

Arrêt

n°341 425 du 19 février 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. L'HEDIM
Avenue Jean Sobieski, 13/6
1020 Laeken

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 novembre 2024, 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 17 septembre 2024 et notifiés le 8 octobre 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, dite « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 13 novembre 2024 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 10 février 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me *loco* Me, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me, 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 serait arrivée en Belgique pour la dernière fois le 3 juillet 2021.

1.2. Le 29 novembre 2021, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle n'a pas eu une issue positive.

1.3. Le 24 avril 2024, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 16 septembre 2024, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 17 septembre 2024, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.3. 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.

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

Dans son avis médical remis le 16.09.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

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

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors,

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

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

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...) ».

1.6. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:
o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale :

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale.

Signalons 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 :

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé[e] n'a pas d'enfant à charge en Belgique

3. L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 16.09.2024 , aucune contre-indication à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.

Si l'intéressée ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou [si elle] ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressée. Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Par rapport à la décision de rejet attaquée, la partie requérante prend un premier moyen « de la violation de l'article 9ter de la [Loi], des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution et du principe audi alteram partem ».

2.2. Elle expose « 1. Principes a) Dispositions nationales et principes L'article 9ter de la [Loi] dispose que : « § 1er. 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. » L'obligation de motivation, telle qu'elle est reprise aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la [Loi], impose que : « La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ». L'obligation de motivation formelle est une formalité substantielle obligatoire, imposant à l'autorité administrative d'indiquer, dans l'instrumentum même, tant les motifs de droit que les motifs de fait qui ont présidé à l'adoption de l'acte en question. En vertu de l'obligation de motivation matérielle, tout acte administratif doit reposer sur des motifs de droit et de fait « exacts, pertinents et admissibles en droit », en vue d'éviter que les pouvoirs de l'administration ne soient exercés de manière arbitraire. Une motivation adéquate est une motivation qui permet au destinataire de l'acte de comprendre les raisons, de fait et de droit, qui ont sous-tendu son adoption, afin qu'il puisse « apprécier la légalité et la pertinence de la décision et donc l'opportunité de la contester en justice ». Il existe un principe de bonne administration selon lequel, l'administration est tenue de tenir compte de tous les éléments de la cause. b) Dispositions internationales La Convention Européenne des Droits de l'Homme a un effet direct dans l'ordre juridique interne de sorte que lorsqu'un juge se rend compte qu'il peut appliquer une disposition de la Convention, il doit le faire et accorder à cette disposition la priorité avant toute autre règle nationale même si cette dernière est plus récente. La Cour de Cassation, dans son arrêt du 27 mai 1971 (NV Fromagerie Franco-Suisse « Le Ski ») énonce le principe suivant : « (...) lorsque le conflit existe entre une norme de droit interne et une norme de droit international qui a des effets directs dans l'ordre juridique interne, la règle établie par le traité doit prévaloir ; que la prééminence de celle-ci résulte de la nature même du droit international conventionnel (...) ». L'article 2 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme : « § 1 : Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi. » La Cour Européenne des Droits de l'Homme a, à de nombreuses reprises, souligné le caractère fondamental de cet article qui porte sur un droit sans lequel tous les autres droits et libertés n'auraient plus aucune raison d'existence. Cet article interdit aux autorités étatiques de poser des actes qui auraient pour conséquence de mettre en danger la vie d'une personne protégée par la Convention. L'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme énonce : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. » Selon la Cour Européenne des Droits de l'Homme cette interdiction implique également, pour tout Etat membre qui veut exécuter un ordre de quitter le territoire, « un problème au regard de l'article 3 de la Convention s'il existe des raisons sérieuses de croire que la personne en cause subira dans l'État de destination un traitement contraire à ce texte. ». En effet, « Malgré l'absence de mention expresse dans le texte bref et général de l'article 3, pareille extradition irait manifestement à l'encontre de l'esprit de ce dernier ; aux yeux de la Cour, l'obligation implicite de ne pas extraditer s'étend aussi au cas où le fugitif risquerait de subir dans l'État de destination des peines ou traitements inhumains ou dégradants pros crits par ledit article (art. 3). » « D'après la jurisprudence de la Cour, un mauvais traitement, y compris une peine, doit atteindre un minimum de gravité pour tomber sous le coup de l'article 3 (art. 3). L'appréciation de ce minimum est relative par essence; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la nature et du contexte du traitement ou de la peine ainsi que de

ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (arrêt *Irlande contre Royaume-Uni* précité, série A no 25, p. 65, § 162, et arrêt *Tyrer* du 25 avril 1978, série A no 26, pp. 14- 15, §§ 29-30). La Cour a estimé un certain traitement à la fois "inhumain", pour avoir été appliqué avec préméditation pendant des heures et avoir causé "sinon de véritables lésions, du moins de vives souffrances physiques et morales", et "dégradant" parce que de "nature à créer [en ses victimes] des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à les humilier, à les avilir et à briser éventuellement leur résistance physique ou morale" (arrêt *Irlande contre Royaume-Uni* précité, p. 66, § 167). Pour qu'une peine ou le traitement dont elle s'accompagne soient "inhumains" ou "dégradants", la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de peine légitime (arrêt *Tyrer*, loc. cit.). En la matière, il échet de tenir compte non seulement de la souffrance physique mais aussi, en cas de long délai avant l'exécution de la peine, de l'angoisse morale éprouvée par le condamné dans l'attente des violences qu'on se prépare à lui infliger.» Selon la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, encore, la partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention. La Cour EDH établit les principes suivants quant à la charge de la preuve lorsqu'on invoque un risque de violation de l'article 3 de la Convention. Le début de preuve peut être apporté de différentes manières si on regroupe les différentes théories de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme quant à ce : - La partie requérante dispose d'éléments personnels suffisants afin de prouver qu'il existe un risque de violation des articles 2 et 3 dans son cas particulier. - Il existe une pratique systématique contraire aux articles 2 et 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme à l'égard d'un groupe vulnérable. En ce cas, l'intéressé doit apporter la preuve de son appartenance audit groupe (Cour Européenne des Droits de l'Homme, *M.S.S. contre Belgique et Grèce et Saadi c. Italie*) - Situation où le niveau de violence est suffisamment élevé pour exposer quiconque se trouve dans la région visée à un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (Cour Européenne des Droits de l'Homme, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*). Cette analyse est transposable à l'article 2 de la Convention. Dans l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, la Cour EDH réunie en grande chambre a ajouté quant à l'expulsion d'un étranger malade que les principes suivants étaient d'application : « 188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population. 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée). 191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir *Tarakhel*, précité, § 120). 192. La Cour tient à préciser qu'en cas d'éloignement de personnes gravement malades, le fait qui provoque le traitement inhumain et dégradant et engage la responsabilité de l'État de renvoi au regard de l'article 3, n'est pas le manquement par l'État de destination à disposer d'infrastructures médicales. N'est pas davantage en cause une quelconque obligation pour l'État de renvoi de pallier les disparités entre son système de soins et le niveau de traitement existant dans l'État de destination, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. La responsabilité sur le terrain de la Convention qui se trouve engagée dans des cas de ce genre est celle de l'État de renvoi du chef d'un acte, en l'occurrence l'expulsion, qui aurait pour résultat d'exposer quelqu'un à un risque de traitement prohibé par l'article 3. » (souligné ici) L'article 13 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme dispose que : « Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la présente Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. » La Cour Européenne des Droits de l'Homme a jugé que l'effectivité du recours exigé par l'article 13 de la Convention européenne des Droits de l'Homme suppose qu'il puisse « empêcher l'exécution des mesures

contraires à la Convention et dont les conséquences sont potentiellement irréversibles (...). En conséquence, l'article 13 s'oppose à ce que pareilles mesures soient exécutées avant même l'issue de l'examen par les autorités nationales de leur compatibilité avec la Convention ». La Cour a également insisté sur le fait que les dispositions de la Convention sont de l'ordre de la garantie de sorte qu'un traitement trop aléatoire d'un recours ne satisfait pas aux exigences de l'article 13. Dans l'affaire M.S.S, la Cour Européenne des Droits de l'Homme fait les constatations suivantes : «388. [...]selon la Cour, l'exigence résultant de l'article 13 de faire surseoir à l'exécution de la mesure litigieuse ne peut être envisagée de manière accessoire, c'est-à-dire en faisant abstraction de ces exigences quant à l'étendue du contrôle. Le contraire reviendrait en effet à reconnaître aux Etats la faculté de procéder à l'éloignement de l'intéressé sans avoir procédé à un examen aussi rigoureux que possible des griefs tirés de l'article 3.» Dans cette même affaire la Cour laisse valoir que :« 293. Enfin, compte tenu de l'importance que la Cour attache à l'article 3 et de la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements, l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 demande impérativement un contrôle attentif par une autorité nationale (Chamaïev et autres c. Géorgie et Russie, no 36378/02, § 448, CEDH 2005 III), un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs de croire à un risque de traitement contraire à l'article 3 (Jabari, précité, § 50) ainsi qu'une célérité particulière (Bati et autres c. Turquie, nos 33097/96 et 57834/00, § 136, CEDH 2004 IV, extraits); il requiert également que les intéressés disposent d'un recours de plein droit suspensif (Čonka c. Belgique, no 51564/99, §§ 81- 83, CEDH 2002 I ; Gebremedhin [Gaberamadhien], précité, § 66).« De la même manière, la requérante renvoie à la jurisprudence concernant l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme concernant l'invocation d'éléments nouveaux. L'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne énonce que : « Droit à un recours effectif et à accéder à un tribunal impartial Toute personne dont les droits et libertés garantis par le droit de l'Union ont été violés a droit à un recours effectif devant un tribunal dans le respect des conditions prévues au présent article. Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable par un tribunal indépendant et impartial, établi préalablement par la loi. Toute personne a la possibilité de se faire conseiller, défendre et représenter. Une aide juridictionnelle est accordée à ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, dans la mesure où cette aide serait nécessaire pour assurer l'effectivité de l'accès à la justice. » 2. Application en l'espèce La partie adverse se réfère à un avis médical du 16 septembre 2024 du médecin-conseil Dr. [M.I.], qui affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la requérante, que ces soins médicaux lui sont accessibles et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager, et que, dès lors, il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour de la requérante dans son pays d'origine, le Maroc. Il y a lieu de noter que le médecin-conseil de la partie adverse se trompe de date pour le certificat médical type (CMT) qu'il retient pour l'analyse de l'historique clinique, des pathologies actives actuelles et du traitement médicamenteux actuel de la requérante (Pièce 2) : il fait en effet mention d'un certificat médical type du 4 avril 2024 du Dr. [F.N.], cardiologue de la requérante. Or, le Dr. [N.] a établi deux certificats médicaux type qui ont tous deux été joints à la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales : - Un premier certificat médical type du 4 avril 2023 (voir dossier administratif – Pièce 12 de la demande 9ter) ; - Un second certificat médical type du 5 mars 2024 (voir dossier administratif – Pièce 5 de la demande 9ter). La requérante avait bien précisé, en termes de demande 9ter (Pièce 4, p. 6) qu'elle déposait deux certificats médicaux type récents, complétés sur la base du modèle fourni par l'Office des Etrangers à l'appui de sa demande, à savoir : - Certificat médical type du 7 mars 2024, établi par le Dr. [G.N.] (voir dossier administratif – Pièce 4 de la demande 9ter) - Certificat médical type du 5 mars 2024 2023 (sic), établi par le Dr. [F.N.] (cardiologue) (voir dossier administratif – Pièce 5 de la demande 9ter) (1) Premier considérant Pour apprécier la disponibilité des médicaments et du suivi, le médecin-conseil de la partie adverse, auquel il est fait référence dans la première décision attaquée, se base uniquement sur la banque de données non publique MedCOI. (Pièce 2) Dans cet avis médical, le médecin-conseil de la partie adverse se réfère à cinq requêtes MedCOI. Or, il convient également de relever que pour l'ensemble des suivis médicaux nécessaires (pneumologie, cardiologie, suivi ambulatoire et suivi en psychothérapie) et l'ensemble du traitement médicamenteux, les requêtes MedCOI visées ne font mention que de la disponibilité de ceux-ci à Casablanca ou à Rabat. Or, la requérante avait précisément fait mention, dans sa demande 9ter (Pièce 4, p. 9), du fait que : « Premièrement, la requérante soutient que les infrastructures médicales et les soins médicaux ne sont pas de qualité, en dehors de ceux disponibles dans les grosses villes du Maroc, mais à des coûts qui ne lui sont pas accessibles. La requérante soutient également qu'une distinction doit être opérée par rapport aux soins prodigués dans les établissements publics et ceux prodigués dans les établissements privés au Maroc. D'abord, la densité médicale au Maroc est de 7,1 médecins pour 10.000 habitants, or le standard de l'OMS fixe le seuil critique à 15,3 médecins pour 10.000 habitants. La requérante entend ensuite se référer au contenu du site du SPF Affaires Étrangères relatif aux « coûts et infrastructure soins médicaux » au Maroc : « L'infrastructure et les soins médicaux sont de qualité médiocre en-dehors des principales villes. Une assurance de voyage et médicale complète est fortement recommandée et devrait inclure une clause pour rapatriement médical. Des spécialistes formés en Europe ou en Amérique pratiquent dans des cliniques et hôpitaux privés des grandes villes, mais les coûts sont élevés et le personnel infirmier et paramédical n'est pas toujours à la hauteur. » En l'occurrence, cela est confirmé par la partie adverse sur base de l'avis du médecin-conseil du 16 septembre 2024 (Pièce 2). Les médicaments et suivis médicaux

dont a besoin la requérante sont disponibles à Casablanca ou à Rabat, deux villes qui se situent respectivement à 610 km (plus de 6h de route) et à 528 km (plus de 5h de route) de la ville de Oujda, où est originaire la requérante. Il n'est pas possible pour la requérante, qui ne sait se déplacer seule, d'accéder aux médicaments dont elle a besoin. La requérante avait en effet également fait valoir, dans sa demande 9ter (Pièce 4, p. 12 et p. 13), que « La requérante n'a jamais travaillé, a toujours été dépendante de son mari pour toutes les tâches administratives, financières ainsi que pour les déplacements. Le mari de la requérante est décédé au Maroc le 18 février 2021 (Pièce 14), en suite de quoi, l'état de santé de la requérante et son état de dépendance envers ses enfants n'a fait que s'aggraver et s'accroître. La requérante a rejoint le territoire belge depuis juillet 2021 et ne l'a plus quitté depuis lors. Ses problèmes médicaux graves ont été détectés en Belgique, grâce à un suivi rapproché en cardiologie. Elle réside chez son fils, [J.A.], à la rue [...]. Elle est dépendante de ses enfants pour ses déplacements, son alimentation, ses démarches administratives, son suivi médical. Elle souffre de pertes de mémoire et d'un état anxio-dépressif. Le Dr. [N.], médecin généraliste de la requérante, note dans une attestation médicale du 1er mars 2024 (Pièce 6) que : « Madame [B.S.] présente un déclin fonctionnel majoré par le décès de son épous[e]. On note une limitation dans les activités de la vie quotidienne. Les courses, repas, ménage, administration et financier sont gérés par la famille. » (souligné ici) » ; « Au Maroc, la requérante serait seule et non motorisée. Elle ne serait pas en mesure de se déplacer (ni pour ses courses, ni pour son suivi médical, ni pour l'achat de son traitement médicamenteux...). » Dans le cadre de l'examen de la disponibilité des suivis médicaux nécessaires à la requérante, la partie adverse indique que les services d'infirmière à domicile sont disponibles, ainsi que les services de maisons de retraite (toujours à Casablanca ou à Rabat). La requérante soutient néanmoins que la partie adverse n'a pas examiné sa situation in globo, en tenant compte notamment de sa vulnérabilité et de l'ensemble des éléments qu'elle avait transmis à la partie adverse à l'appui de sa demande en date du 24 avril 2024. La requérante tient à épingler le fait que malgré son suivi médical au Maroc avant sa venue en juillet 2021, les médecins l'ayant suivie au Maroc n'ont pas détecté ses graves problèmes cardiaques. La requérante avait en effet également fait valoir, dans sa demande 9ter (Pièce 4, p. 12 et p. 13), que « Il ressort du dossier que la requérante ne pourrait pas bénéficier au Maroc de l'encadrement dont elle a besoin, au vu de sa situation personnelle et familiale. Il y a lieu de tenir compte de circonstances particulières propres à la requérante, démontrant une vulnérabilité dans son chef : - La requérante vit en Belgique, chez son fils, Monsieur [J.A.], qui est de nationalité belge, et qui prend soin d'elle et assure, avec son épouse, Madame [V.F.], le suivi et l'accompagnement de ses pathologies graves. (Pièces 21 et 22) - La requérante est également encadrée par ses trois autres enfants : Monsieur [A.A.] (Pièce 24), Madame [F.A.] (Pièce 25) et Madame [M.A.] (Pièce 26). - La requérante n'a jamais travaillé, a toujours été dépendante de son mari pour toutes les tâches administratives, financières ainsi que pour les déplacements. Son mari est décédé le 18 février 2021. (Pièce 14) - La requérante est originaire d'Oujda, située loin de Casablanca et Rabat. - La requérante a deux frères et sœur au pays mais ceux-ci sont âgés et ne savent la prendre en charge ni l'héberger. Elle n'a par ailleurs pas de contact régulier avec eux. - Au Maroc, la requérante serait seule et non motorisée. Elle ne serait pas en mesure de se déplacer (ni pour ses courses, ni pour son suivi médical, ni pour l'achat de son traitement médicamenteux...). - Toute sa vie affective et familiale est concentrée en Belgique, pays dans lequel ses 4 enfants résident et ont établi leur cadre de vie. En Belgique, la requérante est entourée de ses proches prêts à l'aider et s'occuper d'elle, ce qui n'est pas le cas au Maroc. (Pièce 21 à 26) - La requérante n'a jamais été dépendante des pouvoirs publics belges et est prise en charge par sa famille ici en Belgique. » Le fait pour la partie adverse, de dire que la requérante pourrait être aidée par son fils par des envois d'argent, ou qu'elle « pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par les proches, des amis, ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine » atteste d'une non-prise en compte des éléments avancés en termes de demande. Pour rappel, dans l'arrêt Paposhvili c. Belgique, la Cour EDH a jugé que : « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) ». (souligné ici) Le médecin-conseil se base sur des affirmations hypothétiques, contraires à ce que la requérante a indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la [Loi] (à savoir qu'elle n'a plus aucun lien avec le Maroc sur lequel elle peut compter). Force est de constater que la motivation de la décision attaquée repose sur des suppositions inexacts et n'est dès lors pas adéquate et viole l'article 9ter de la [Loi] lu en combinaison avec les principes de bonne administration et en particulier de minutie et de précaution. Aussi, la partie adverse ne fait pas d'analyse in globo de la situation de la requérante, comme requis par la jurisprudence Paposhvili (et notamment sur l'accès effectifs aux médicaments vu la distance géographique par rapport à Oujda, lieu où elle a toujours vécu, et l'absence de lien social et familial de la requérante au Maroc). En conséquence, la partie adverse a violé les principes de minutie, précaution et du raisonnable, ainsi que son obligation de motivation, lus en combinaison avec les articles 2 et 3 de la CEDH et l'article 9ter de la [Loi]. Il convient dès lors d'ordonner la suspension et l'annulation des décisions attaquées. (2) Deuxième considérant Premièrement, la requérante établit un grief défendable quant à un risque de violation de l'article 3 de la

Convention Européenne des Droits de l'Homme. La requérante a fait valoir, par rapport à la gravité de sa maladie, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la [Loi] (Pièce 4) que : La requérante dépose deux certificats médicaux complétés sur la base du modèle fourni par l'Office des Etrangers : - Certificat médical type du 7 mars 2024, établi par le Dr. [G.N.] (Pièce 4) - Certificat médical type du 5 mars 2024, établi par le Dr. [F.N.] (cardiologue) (Pièce 5) Il ressort de ces certificats que l'historique médical de la requérante est le suivant : - Cardiomyopathie hypertensive - Facteurs de risque cardiovasculaires - Hypercholestéromie - Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) - Troubles dépressifs - Hypertension artérielle Il ressort de ces certificats que la requérante souffre de : - Hypertension artérielle - Cardiomyopathie hypertensive - Hypercholestéromie - BPCO - Troubles dépressifs ils représentent des facteurs de risque cardio-vasculaire pouvant être à l'origine des infarctus et des AVC, par conséquent une altération du capital santé La requérante a le traitement médicamenteux suivant : - Amlodipine / Olmesartan - Rosuvastatine - Bisoprolol - Inuvair La requérante suit un traitement médical strict et le traitement de sa maladie sera chronique (à savoir, une maladie qui se prolonge dans le temps, qui ne guérit pas spontanément et dont la guérison est rarement complète). En l'absence des soins requis, la requérante a un « risque de morbidité important ». Il est précisé que « l'arrêt du traitement pourrait avoir des conséquences telles que des événements cardiovasculaires (infarctus, AVC, ...) pouvant conduire au décès de la patiente. » La requérante a nécessairement besoin d'un suivi ambulatoire (médecin traitant), d'un suivi cardiologique, d'un suivi en pneumologie et d'un suivi en psychothérapie. Ainsi, il ressort du certificat médical type que les problèmes de santé dont souffre la requérante présente un risque réel pour sa vie, rencontrant le degré de gravité requis par l'article 9ter de la [Loi]. Ces certificats médicaux sont à mettre en lien avec les autres documents médicaux complémentaires que la requérante dépose à l'appui de la présente demande : - Attestation médicale du 1er mars 2024, établi par le Dr. [G.N.] (Pièce 6) - Rapport psychologique du 1er mars 2024, établi par la psychologue [A.K.] (Pièce 7) - Certificat médical type du 5 décembre 2023, établi par le Dr. [F.N.] (cardiologue) (Pièce 8) - Prescription médicale du 1er décembre 2023, du Dr. [F.N.] (cardiologue) (Pièce 9) - Prescription médicale du 28 mai 2023, du Dr. [T.A.] (Pièce 10) - Attestation psychologique de Mr. J.-P. [H.], psychologue, du 15 avril 2023 (Pièce 11) - Certificat médical type, complété par le Dr. [F.N.], du 4 avril 2023 avec annexes (Pièce 12) : • Rapport de consultation en cardiologie du 20 août 2021 du Dr. [F.N.] • Rapport de consultation en cardiologie du 29 octobre 2021 du Dr. [F.N.] • Rapport de consultation en cardiologie du 10 septembre 2022 du Dr. [F.N.] - Rapport d'hospitalisation du Service de Chirurgie Digestive du CHU Saint-Pierre, du 27 septembre 2022 (Pièce 13) Au vu de la gravité de ses pathologies et des conséquences vitales de l'arrêt des traitements en cours, la requérante a décidé d'introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la [Loi]. La maladie dont Madame [B.] souffre est incontestablement une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants en l'absence de traitement. La requérante a fait également indiqué, sous un titre intitulé « spécificités liées à la maladie de la requérante et situation personnelle de la requérante », dans sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la [Loi] (Pièce 4) que : Il est essentiel pour la requérante de se faire soigner et de se faire suivre en Belgique. Comme le révèle les éléments médicaux de son dossier, la requérante a besoin d'un suivi spécialisé et rapproché. La requérante a eu, avec son mari, Monsieur [T.A.], quatre enfants : [J.A.] (né le [...]), [A.A.] (né le [...]), [F.A.] (née le [...]) et [M.A.] (née le [...]). Les quatre enfants de la requérante ont rejoint chacun à leur tour le territoire belge, et s'y sont installés (pour des motifs familiaux et/ou professionnels). Les trois premiers enfants de la requérante ([J.A.], [A.A.] et [F.A.]) ont obtenu la nationalité belge. [M.A.] est actuellement titulaire d'une carte A, sur base du travail, valable jusqu'au 12 septembre 2025. (Pièces 15 à 19) La requérante n'a jamais travaillé, a toujours été dépendante de son mari pour toutes les tâches administratives, financières ainsi que pour les déplacements. Le mari de la requérante est décédé au Maroc le 18 février 2021 (Pièce 14), en suite de quoi, l'état de santé de la requérante et son état de dépendance envers ses enfants n'a fait que s'aggraver et s'accroître. La requérante a rejoint le territoire belge depuis juillet 2021 et ne l'a plus quitté depuis lors. Ses problèmes médicaux graves ont été détectés en Belgique, grâce à un suivi rapproché en cardiologie. Elle réside chez son fils, [J.A.], à la rue [...] Elle est dépendante de ses enfants pour ses déplacements, son alimentation, ses démarches administratives, son suivi médical. Elle souffre de pertes de mémoire et d'un état anxio-dépressif. Le Dr. [N.], médecin généraliste de la requérante, note dans une attestation médicale du 1er mars 2024 (Pièce 6) que : « Madame [B.S.] présente un déclin fonctionnel majoré par le décès de son époux[e]. On note une limitation dans les activités de la vie quotidienne. Les courses, repas, ménage, administration et financier sont gérés par la famille. » (souligné ici) La requérante bénéficie également d'un suivi psychologique. (Pièces 11 et 7) Le psychologue, [J.P.H.], relevait dans son attestation psychologique du 15 avril 2023 que : « Sans son mari, Madame [B.S.] est dépendante physiquement et psychologiquement de ses enfants. Des pertes de mémoire, un sommeil perturbé, un manque d'appétit, des angoisses et l'impression de représenter un poids pour sa famille (culpabilisation) me laisse penser à un état anxio-dépressif. » Il ressort du dossier que la requérante ne pourrait pas bénéficier au Maroc de l'encadrement dont elle a besoin, au vu de sa situation personnelle et familiale. Il y a lieu de tenir compte de circonstances particulières propres à la requérante, démontrant une vulnérabilité dans son chef : - La requérante vit en Belgique, chez son fils, Monsieur [J.A.], qui est de nationalité belge, et qui prend soin d'elle et assure, avec son épouse, Madame [V.F.], le suivi et l'accompagnement de ses pathologies graves. (Pièces 21 et 22) - La requérante est également encadrée par ses trois autres enfants : Monsieur [A.A.]

(Pièce 24), Madame [F.A.] (Pièce 25) et Madame [M.A.] (Pièce 26). - La requérante n'a jamais travaillé, a toujours été dépendante de son mari pour toutes les tâches administratives, financières ainsi que pour les déplacements. Son mari est décédé le 18 février 2021. (Pièce 14) - La requérante est originaire d'Oujda, située loin de Casablanca et Rabat. - La requérante a deux frères et sœur au pays mais ceux-ci sont âgés et ne savent la prendre en charge ni l'héberger. Elle n'a par ailleurs pas de contact régulier avec eux. - Au Maroc, la requérante serait seule et non motorisée. Elle ne serait pas en mesure de se déplacer (ni pour ses courses, ni pour son suivi médical, ni pour l'achat de son traitement médicamenteux...). - Toute sa vie affective et familiale est concentrée en Belgique, pays dans lequel ses 4 enfants résident et ont établi leur cadre de vie. En Belgique, la requérante est entourée de ses proches prêts à l'aider et s'occuper d'elle, ce qui n'est pas le cas au Maroc. (Pièce 21 à 26) - La requérante n'a jamais été dépendante des pouvoirs publics belges et est prise en charge par sa famille ici en Belgique. L'ensemble des éléments décrits ici et supra font que la requérante n'aura pas la possibilité de mener une vie digne en cas de retour au Maroc. Il existe un risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine. Aussi, la requérante est clairement vulnérable et totalement dépendante des membres de sa famille présents ici en Belgique, au regard de l'article 8 de la CEDH. Cet élément doit entrer en compte dans l'examen de la présente demande. L'ensemble des éléments joints à la présente demande démontrent que l'envoi d'argent à la requérante depuis la Belgique vers le Maroc ne serait clairement pas suffisant à lui garantir l'accès à des soins de santé compatibles à son état de santé physique et psychologique actuel. Un retour au Maroc risquerait dès lors de lui faire subir un traitement inhumain et dégradant, et notamment en raison d'un décès certain, ce qui constituerait une violation des articles 2 et 3 de la CEDH. Le 11 septembre 2024, la requérante a adressé un complément à sa demande 9ter à l'Office des étrangers. (Pièce 5). Il y a notamment été insisté sur les éléments suivants : « Je tiens également à vous préciser que Madame [B.] n'a jamais travaillé dans son pays d'origine. Elle dépendait de son mari, Monsieur [T.A.], décédé. Son mari bénéficiait, au Maroc, d'une couverture médicale grâce à son travail (dont pouvait bénéficier Madame [B.]), mais qui s'est arrêtée avec son décès. En tout état de cause, malgré leur couverture médicale de l'époque, Madame [B.] et son mari ont grandement souffert des mauvaises conditions de prise en charge médicale au Maroc (notamment, lorsqu'ils ont été touchés par le Covid-19, dont Monsieur [A.], époux de Madame [B.], est décédé). Madame [B.] n'a d'autre option que de se maintenir sur le territoire belge, avec l'ensemble de ses enfants – qui la prennent financièrement en charge. » Deuxièmement, la requérante souhaite joindre au dossier les derniers éléments médicaux la concernant, à savoir : - Certificat médical type du Dr. [N.], cardiologue, du 18 octobre 2024 (Pièce 6) - Rapport cardiologie du Dr. [N.], cardiologue, du 20 octobre 2024 (Pièce 7) - Certificat médical type du Dr. [N.], médecin généraliste, du 25 octobre 2024 (Pièce 8) - Confirmation rendez-vous rhumatologie au CHU de Charleroi, du 20 novembre 2024 (Pièce 9) La requérante a également trois autres rendez-vous médicaux prévus tout prochainement : - Rendez-vous le 14 novembre 2024 à la Clinique du Sein pour une mammographie à Jumet. - Rendez-vous le 25 novembre 2024 pour un test à l'effort cardiaque à l'Hôpital Saint-Pierre à Bruxelles. - Rendez-vous le 3 décembre 2024 pour une échographie cardiaque à l'Hôpital Saint-Pierre à Bruxelles. Comme mentionné dans l'exposé des principes, afin de garantir l'effectivité d'un recours dans lequel un grief est tiré d'une violation des articles 2 et 3 de la CEDH, il doit être permis à la requérante de faire valoir ces éléments bien qu'ils soient postérieurs à la décision attaquée. Ceux-ci corroborent en effet les données dont disposait la partie adverse au moment de statuer, et tendent à confirmer que la requérante s'expose à un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt de traitement. * En conclusion, il ressort de ce qui précède que la requérante a fourni un dossier médical complet, qu'il a actualisé avec diligence, et que celui-ci fait état d'une maladie grave présentant un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et psychologique ainsi qu'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Elle démontre également que le traitement, le suivi et l'encadrement qu'elle requiert est conséquent et qu'il ne sera pas disponible ni accessible au Maroc, au vu de sa situation personnelle. De plus, le voyage vers son pays d'origine doit être proscrit en vue des contre-indications médicales à voyager et en vue de l'absence de garantie de disponibilité et d'accessibilité du traitement complet au Maroc (quod non). Il faut en conclure que contraindre la requérante à retourner vers son pays d'origine serait, à l'heure actuelle, contraire aux articles 2 et 3 de la CEDH. Au vu des éléments développés supra, il y a lieu de constater que les dispositions et principes invoqués au moyen ont été violés par la partie adverse. Il convient dès lors d'ordonner la suspension et l'annulation des décisions attaquées ».

2.3. Au sujet de l'ordre de quitter le territoire entrepris, la partie requérante prend un second moyen de « de la violation des articles 2, 3, 8 et 13 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, de l'article 74/13 de la [Loi], de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution et du principe audi alteram partem et du principe du droit de l'Union à être entendu ».

2.4. Elle développe « 1. Principes La partie requérante se réfère aux principes tels qu'exposés supra dans le premier moyen. L'article 74/13 de la [Loi] laisse valoir que : « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. » L'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme

indique que : « 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. 2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. ». Cette disposition est une norme de droit supérieure, qui consacre un droit fondamental, dont les particuliers peuvent directement se prévaloir devant les autorités administratives et juridictionnelles en Belgique. Lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée ou familiale est invoqué, le tribunal examine d'abord s'il existe une vie privée ou familiale au sens de la Convention, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et familiale, le tribunal doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris. L'article 8 de la Convention ne définit pas la notion de « vie familiale » ni la notion de « vie privée ». Ces deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. La notion de « vie privée » n'est pas non plus définie par l'article 8 de la Convention. La vie privée englobe le droit pour l'individu de nouer et développer des relations avec ses semblables. La vie privée peut être définie comme le cadre habituel d'existence de tout individu. Quant à l'atteinte à la vie privée ou familiale, la Cour européenne des droits de l'homme distingue deux situations : soit l'intéressé bénéficie d'un droit de séjour, soit il s'agit d'une première admission ou d'un séjour illégal. Dans la première hypothèse, l'atteinte s'analyse sous l'angle du paragraphe 2 de la Convention tandis que dans la seconde hypothèse, comme c'est le cas en l'espèce, la Cour Européenne des Droits de l'Homme considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la Convention. Dans ce cas, la Cour européenne des droits de l'homme considère néanmoins qu'il convient de réaliser une mise en balance des intérêts en présence. Il faut tenir compte, d'une part, du fait que les exigences de l'article 8 de la Convention tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique et, d'autre part, du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la [Loi]. Il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

2. Application en l'espèce (1) Premier considérant La requérante se réfère au premier moyen du recours visant la décision de refus au fond de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la [Loi], qui doit être considéré comme intégralement reproduit ci-dessous. Il ressort de ce moyen que la partie adverse n'a pas procédé à un examen rigoureux et minutieux du grief tirés des articles 2 et 3 de la CEDH, et qu'il existe un risque de violation des articles 2 et 3 de la CEDH en cas de renvoi de la requérante dans son pays d'origine. Force est de constater que les principes et dispositions invoqués au moyen ont été violés par la partie adverse. Dès lors, il y a lieu d'ordonner la suspension et l'annulation des décisions attaquées.

(2) Deuxième considérant La partie adverse a fondé le motif de la décision d'ordre de quitter le territoire sur l'article 7 de la [Loi] et sur l'article 74/13 de la même loi. Il ressort de la lecture de la décision attaquée que celle-ci contient une motivation stéréotypée, qui ne tient pas compte de tous les éléments du dossier de la requérante. La motivation de la décision attaquée indique avoir tenu compte de l'état médical de la requérante (en référence à l'avis médical du 16 septembre 2024). La requérante renvoie cependant à l'ensemble des développements de son premier moyen, desquels il découle que la partie adverse n'a pas tenu compte de l'état médical grave de la requérante ni de l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins et traitements médicaux dont elle a vitalement besoin, avant d'adopter l'ordre de quitter le territoire attaqué, ni des circonstances particulières liées à la vulnérabilité particulière de la requérante. Il ressort de la décision attaquée que la partie adverse n'a pas tenu compte des éléments de vulnérabilité et de dépendance avancés par la requérante à l'appui de sa demande, découlant des éléments suivants : personne au pays d'origine, quatre enfants en Belgique, décès de son mari, maladie grave, troubles psychologiques importants, limitations dans les activités quotidiennes. Cette dépendance (physique et psychologique) est en outre actée par des documents médicaux résultant de son suivi psychologique (voir dossier administratif - Pièces 11 et 7 de la demande 9ter) Le psychologue, [J.P.H.], relevait dans son attestation psychologique du 15 avril 2023 que : « Sans son mari, Madame [B.S.] est dépendante physiquement et psychologiquement de ses enfants. Des pertes de mémoire, un sommeil perturbé, un manque d'appétit, des angoisses et l'impression de représenter un poids pour sa famille (culpabilisation) me laisse penser à un état anxio-dépressif. » La partie adverse ne pouvait donc nullement se limiter au simple constat que la requérante aurait « tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ». Le seul fait que la partie adverse ne fasse nullement mention de la présence des quatre enfants de la requérante en Belgique atteste d'un examen bâclé de la décision attaquée. En effet, la requérante a bien documenté ce volet de son dossier et sa dépendance (physique, psychologique et médicale) avec ses enfants. L'essentiel de sa vie affective et familiale est concentré en Belgique, pays dans lequel ses quatre enfants résident et ont établi leur cadre de vie. À tout le moins, la partie adverse aurait dû exposer les raisons pour lesquelles elle n'a pas tenu compte de ces éléments avant l'adoption de la décision d'ordre de quitter le territoire. Aussi, la partie adverse aurait dû – si elle l'estimait nécessaire – entendre la requérante avant la prise de la décision attaquée qui constitue une décision d'éloignement, pour disposer de l'ensemble des éléments liés à sa vie privée et familiale. Partant, la seconde décision attaquée viole l'article 74/13 de la [Loi] ainsi que l'article 8 de la CEDH, les principes de minutie, de précaution et l'obligation de motivation. Dès lors, il y a lieu d'ordonner la suspension et l'annulation des

décisions attaquées ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cfr notamment, C.E., arrêt n° 164 482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son premier moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 13 de la CEDH, l'article 47 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne et le principe « Audi alteram partem ».

Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles et du principe précités.

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

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

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. 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).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 16 septembre 2024 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort que celle-ci peut voyager et que les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4. Quant au reproche émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir fait mention dans son avis d'un certificat médical type du 4 avril 2024 au lieu de 2023, le Conseil souligne qu'il ne s'agit que d'une erreur matérielle et que la requérante n'a aucun intérêt à critiquer celle-ci dès lors qu'elle ne lui cause aucune préjudice et ne l'empêche pas de comprendre la portée de l'avis.

3.5. Au sujet de la capacité de voyager de la requérante, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que « *Les pathologies mentionnées dans le dossier médical, pour autant que la patiente suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ou de reprise d'autant plus que la requérante a bien effectué le trajet aller vers notre pays; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir* », ce qui ne fait l'objet d'aucune remise en cause concrète.

3.6. Concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil estime que l'examen du médecin-conseil de la partie défenderesse repris dans l'avis du 16 septembre 2024 ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

Le Conseil relève que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, en manière telle que la distance entre la région d'origine (Oujda) et les établissements de santé où les soins et le suivi nécessaires sont disponibles (Rabat et Casablanca), est dénuée de pertinence. Pour le surplus, le Conseil observe en tout état de cause que dans le cadre du présent recours, la partie requérante ne se prévaut aucunement du fait que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles.

Quant à l'impossibilité de se déplacer et aux difficultés qui y sont liées (relatives aux courses, au suivi médical et à l'achat du traitement médicamenteux), le Conseil considère que la requérante n'a pas d'intérêt à soulever cela dès lors que le médecin-conseil de la partie défenderesse a fait mention de la disponibilité de services de maisons de retraite à Rabat. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la vulnérabilité de la requérante.

3.7. Relativement à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil estime que l'examen du médecin-conseil de la partie défenderesse repris dans l'avis du 16 septembre 2024, ne fait l'objet d'aucune critique utile.

Le Conseil relève que les précisions relatives à l'AMO, ne font l'objet d'aucune remise en cause. Or, cela suffit à justifier l'accessibilité aux soins et suivis requis et il n'y a donc pas lieu de s'attarder sur la pertinence ou non des autres éléments dans ce cadre. Quant à la motivation suivant laquelle : « Et rien ne prouve qu'elle ne serait pas aidée par son fils Belge ou encore que l'envoi d'argent à la requérante depuis la Belgique vers le Maroc ne serait clairement pas suffisant à lui garantir l'accès. Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866 », le Conseil constate qu'en termes de recours la partie requérante ne critique pas de manière concrète cette motivation, se limitant à prendre le contre-pied, sans démontrer une erreur manifeste d'appréciation.

3.8. Par rapport aux documents médicaux qui constituent les annexes 6 à 9 du présent recours et aux trois rendez-vous médicaux programmés en novembre et décembre 2024, force est de constater que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête et postérieurs à la prise du premier acte attaqué. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment où elle a pris cet acte. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

3.9. Le premier moyen pris n'est pas fondé.

3.10. Sur le second moyen pris, par rapport à l'ordre de quitter le territoire querellé, le Conseil rappelle que les articles 74/13 de la Loi et 8 de la CEDH disposent respectivement que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* » et que « *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. [...]* ».

Le Conseil observe ensuite que dans le cadre de sa demande, la requérante a effectivement invoqué une vie familiale et a mis en avant une dépendance physique, psychologique et médicale vis-à-vis de ses quatre enfants résidant en Belgique.

Dès lors, le Conseil considère que la partie défenderesse a motivé inadéquatement en indiquant « *Motivation art. 74/13 1. Unité de la famille et vie familiale : La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons 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* » et qu'elle aurait dû prendre en considération la famille invoquée, analyser si celle-ci permet de conclure ou non à l'existence d'une vie familiale au sens de l'article 8 de la CEDH et, dans l'affirmative, vérifier si elle était tenue par une obligation positive dans le cadre de cette disposition.

En conséquence, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

3.11. Partant, cette partie du deuxième moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'ordre de quitter le territoire entrepris. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du second moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.12. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse ne répond pas à l'argumentation ayant mené à l'annulation de l'ordre de quitter le territoire attaqué.

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.

5. Dépens

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

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

Article 1.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 17 septembre 2024, est annulée.

Article 2.

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Article 3

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf février deux mille vingt-six par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

S. DANDOY

C. DE WREEDE

