

Arrêt

n° 345 760 du 28 avril 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

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

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 mai 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, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 avril 2024.

Vu le titre I^{er} *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 : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 31 mars 2026.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Z. AKCA *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT, et A. PAUL, avocate, 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 sur le territoire du Royaume à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Le 10 octobre 2023, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée, prise par la partie défenderesse le 5 avril 2024, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, notifiées le 18 avril 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif:

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 x [C.H.] 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 15.03.2024, (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 ou 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 également 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...) ».

- L'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

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'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

· L'intérêt supérieur de l'enfant :

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressée n'a pas d'enfant à charge en Belgique

· La 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.

· L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 15.03.2024, 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 vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

- des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980,
- des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH),
- des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte),
- et des « principes généraux de bonne administration tels que les principes de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de sécurité juridique, de légitime confiance, de ne pas prendre des décisions contradictoires ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

2.1. Dans une première branche, la partie requérante expose des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et rappelle l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse ainsi que les conditions d'admission de la motivation par référence. Elle relève qu'« il n'est pas contesté que la requérante souffre d'une maladie grave pour laquelle un suivi médical spécialisé est indispensable » et que « La partie adverse considère que la requérante peut retourner au Maroc dans la mesure où la prise en charge et les traitements nécessaires sont disponibles et accessibles dans ce pays », soulignant que « L'acte attaqué est fondé sur l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, rendu le 15 mars 2024 et joint à cette décision, qui indique que les soins, dont la requérante a besoin, sont accessibles au pays d'origine, le Maroc ».

2.1.1. Dans un premier point, intitulé « La motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate », la partie requérante constate que « Quant aux soins médicaux pour la requérante, le médecin conseil de la partie adverse affirme qu'ils sont disponibles en se basant sur des informations provenant de la base de données MedCOI, qui n'est pas accessible au public » et que « Son avis mentionne la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence et plusieurs extraits de la requête, dont la mention « Available » », avant de considérer que « Cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs ».

Elle expose que « La conclusion seule du médecin ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il considère que ces informations démontrent la disponibilité des soins dans le pays d'origine, comme l'a précédemment souligné le Conseil d'État (C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020) » et que « La simple reproduction des extraits de la requête MedCOI, affirmant que les soins requis sont disponibles, ne va pas au-delà de l'affirmation initiale du médecin-conseil et ne fournit pas une explication adéquate ». Elle considère que « Cette démarche ne permet pas à la requérante de comprendre pleinement les motivations du médecin de la partie adverse ni de les contester efficacement » et que « contrairement à un lien vers une page web consultable par la requérante, les réponses à la requête MedCOI, sur lesquelles le médecin s'appuie, ne sont pas accessibles au public, ce qui ajoute à l'opacité de la décision administrative (C.E., arrêt n° 280 687 du 24 novembre 2022) ».

S'appuyant sur la jurisprudence du Conseil d'État dans son arrêt n° 135.706 du 8 octobre 2004, ainsi que du Conseil de ceans dans son arrêt n° 190 266 du 31 juillet 2017, elle fait valoir que « les informations tirées de la base de données non publique MedCOI n'ont dans leur majorité, ni été reproduites - *in extenso* ou dans leur substance - dans l'acte attaqué, ni annexées à la décision et n'ont pas non plus été portées à la connaissance de la requérante antérieurement ou concomitamment à la décision attaquée ».

Elle affirme que « pour motiver son avis en se référant à ces documents, le médecin conseil aurait dû soit reproduire tous les extraits pertinents, soit les résumer, ou encore les annexer à son avis » et que « Ce processus est particulièrement nécessaire car, dans un domaine aussi spécialisé que la médecine, la motivation fournie par le médecin-conseil doit être exhaustive », précisant que « Cela permettrait à la

requérante et au Conseil, qui n'ont pas de compétence médicale, de comprendre le raisonnement du médecin et, pour la requérante, de contester la décision en connaissance de cause » et se référant à la jurisprudence du Conseil dans ses arrêts n° 110 513 du 24 septembre 2013 et n° 211 356 du 23 octobre 2018.

Elle conclut que « l'avis du médecin conseil de la partie adverse n'est pas suffisamment motivé » et qu'« Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie adverse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée », ajoutant que « L'acte querellé viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ». Elle estime que « La motivation par référence à la base de données MedCOI pour justifier la disponibilité des soins médicaux et l'accessibilité des soins n'est donc en l'espèce pas admissible, ce qui justifie l'annulation de la décision attaquée » avant de conclure que « La partie adverse a manifestement violé son obligation de motivation et les principes de bonne administration tels qu'énoncés au moyen » et qu'« Elle a de même commis une erreur manifeste d'appréciation de la demande de la requérante, violant ainsi également l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980 et l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ».

En ce qui concerne l'« Inaccessibilité et déficience des soins de santé au Maroc », elle déclare que « Des recherches récentes exposées par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour adressée à la partie adverse, ont révélé que le secteur de la santé au Maroc est confronté à de graves problèmes, notamment la corruption et le manque d'accessibilité aux soins pour les personnes défavorisées » et que « Des rapports d'organisations internationales telles que l'OMS et Amnesty International ont souligné les défis majeurs auxquels est confronté le système de santé marocain, y compris les inégalités dans l'accès aux soins et la qualité insuffisante des services de santé ».

Elle indique que « La disponibilité et la qualité de ces services peuvent varier considérablement d'un établissement de santé à un autre et d'une région à une autre » et que « Les grands hôpitaux et centres médicaux des grandes villes comme Casablanca sont plus susceptibles d'offrir ces services spécialisés, tandis que les régions plus rurales peuvent avoir un accès limité à ces traitements avancés », avant de relever que « Le fonctionnaire médecin de la partie adverse s'est fondé sur des informations tirées de la banque de données MedCOI, celle-ci considère que le traitement médical est disponible lorsque le traitement est présent dans au moins un établissement médical particulier privé ou public ».

Elle soutient que « Les données de MedCOI ne prennent pas en compte les nuances locales spécifiques à chaque pays ou région » et que « Ce qui peut être considéré comme "disponible" selon les critères de MedCOI peut ne pas correspondre à la réalité sur le terrain », précisant que « Par exemple, un traitement médical peut être répertorié comme disponible dans un établissement médical, mais cela ne signifie pas qu'il est effectivement accessible en raison de contraintes financières, de distances géographiques ou d'autres obstacles ». Elle affirme que « Les coûts élevés des traitements, les listes d'attente, la disponibilité limitée d'équipements médicaux spécialisés, et parfois le manque de personnel qualifié peuvent tous contribuer à rendre les traitements de chimiothérapie et de radiothérapie moins accessibles pour certaines personnes au Maroc » et que « la qualité des soins peut également varier, avec des établissements de santé offrant des normes de qualité différentes en fonction de leurs ressources et de leur expertise ».

Elle considère que « La disponibilité des traitements peut varier considérablement d'un établissement médical à un autre, même au sein du même pays. Se baser uniquement sur la présence d'un traitement dans un établissement médical spécifique ne prend pas en compte cette variabilité » et que « L'évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité adéquate des traitements médicaux dans le pays concerné doit être examinée au cas par cas, en prenant en considération la situation particulière de chaque demandeur ».

Elle fait valoir que « Dans le contexte de la maladie grave de Madame [C.], la partie adverse n'a fourni aucune garantie quant à l'accessibilité des traitements médicaux nécessaires en cas de retour au Maroc » et qu'« elle se contente de rejeter les arguments avancés en affirmant qu'ils ont un caractère général et ne visent pas spécifiquement la requérante », estimant que « cette approche néglige la réalité tangible de la situation de la requérante ». Elle soutient que « Les preuves documentées sur les problèmes systémiques du système de santé marocain ainsi que les difficultés financières auxquelles elle est confrontée en tant que personne sans emploi et malade ne peuvent être ignorées » et que « Le simple fait de nier ces réalités ne change pas le fait que le retour de Madame [C.] au Maroc serait extrêmement préjudiciable à sa santé et à sa vie ».

Concernant les « Problèmes financiers et inefficacité des systèmes de protection sociale au Maroc », elle avance que « La requérante se trouve dans une situation financière précaire en raison de son incapacité de travailler due à sa maladie » et que « Bien que le Maroc dispose de programmes tels que le RAMED (Régime d'Assistance Médicale aux Économiquement Défavorisés), censés aider les personnes en difficulté financière à accéder aux soins de santé, la réalité est que ce système est défaillant et ne parvient pas à fournir une couverture adéquate ».

Elle affirme que « Premièrement, bien que le RAMED couvre certains services médicaux de base, son champ d'application peut ne pas inclure tous les aspects nécessaires pour un traitement complet de chimiothérapie » et que « Des traitements spécifiques, des médicaments ou des examens complémentaires peuvent ne pas être couverts, ce qui peut entraîner des frais supplémentaires pour le patient ». Elle soutient que « Deuxièmement, le RAMED peut rencontrer des problèmes de fonctionnement et de gestion, tels que des retards dans l'octroi des cartes RAMED, des listes d'attente pour les rendez-vous médicaux, ou encore des difficultés à obtenir des autorisations pour des traitements spécifiques » et que « Ces problèmes peuvent entraîner des retards dans l'accès aux soins, ce qui est particulièrement préoccupant dans le cas de traitements comme la chimiothérapie qui nécessitent une intervention rapide ». Elle fait enfin valoir que « la qualité des soins disponibles dans les établissements de santé qui acceptent le RAMED peut varier, et certains patients peuvent rencontrer des difficultés à obtenir des traitements de qualité équivalente à ceux disponibles dans les établissements de santé privés ou mieux équipés ».

Elle conclut que « Dans l'ensemble, bien que le RAMED puisse offrir une certaine couverture pour la chimiothérapie au Maroc, il est important de reconnaître ses limitations et ses défis potentiels en termes d'accessibilité et de qualité des soins" » et que « Ces facteurs doivent être pris en compte lors de l'évaluation de l'efficacité du RAMED pour fournir des traitements spécialisés comme la chimiothérapie », avant d'ajouter qu'« En ce qui concerne, l'assurance maladie obligatoire (AMO) au Maroc, elle est réservée aux travailleurs formels, laissant les personnes sans emploi comme Madame [C.H.] sans protection adéquate en cas de maladie grave ».

S'agissant du « Risque réel pour la vie de la requérante et de traitement inhumain », elle affirme qu'« Il existe un risque réel pour la vie de Madame [C.H.] si elle est contrainte de retourner au Maroc pour poursuivre ses traitements médicaux » et qu'« En raison de son état de santé fragile et de sa nécessité de traitements spécialisés tels que la chimiothérapie, tout retard ou interruption dans ses soins médicaux pourrait avoir des conséquences catastrophiques pour sa santé », ajoutant qu'« Aucune garantie n'est prévue quant à l'accessibilité des soins de santé au Maroc, ni quant à la disponibilité de soins adaptés à sa condition médicale complexe » et qu'« À son arrivée au Maroc, aucune garantie n'est en place pour assurer qu'elle aura un accès immédiat aux soins dans les jours suivant son retour ».

Elle rappelle que « la requérante est actuellement suivie en Belgique par une équipe médicale expérimentée et compétente, au sein d'un hôpital où elle a commencé son traitement et où son dossier médical est bien établi et suivi depuis plus d'un an » et que « Cette continuité de soins a permis d'établir une relation de confiance entre Madame [C.H.] et l'équipe médicale, ce qui est d'une importance capitale compte tenu de sa vulnérabilité et de sa fragilité », considérant qu'« Il y'a une urgence et une nécessité impérieuse de permettre à la requérante de rester en Belgique pour poursuivre son traitement médical vital, en garantissant ainsi sa sécurité et son bien-être ».

2.1.2. Dans un deuxième point, nommé « Connaissance de la maladie et traitement de cette dernière », la partie requérante s'appuie sur la jurisprudence du Conseil d'Etat dans son arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002 avant de soutenir que « ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin de l'Office des étrangers n'indiquent l'éventuelle spécialité de ce « *médecin-conseiller* » » et qu'« Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer la requérante », considérant que « La partie adverse a dès lors violé le principe de bonne administration ».

Après avoir rappelé les termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'autorité administrative, elle relève que « La loi permet, en outre, au médecin conseil de convoquer la requérante s'il l'estime nécessaire pour effectuer un examen médical complémentaire, faculté que la partie adverse n'a pas mise en œuvre » et renvoie aux travaux préparatoires de l'article 9^{ter} précité à cet égard. Se référant aux principes de bonne administration, elle conclut que « La partie adverse a dès lors violé de manière flagrante ses obligations et plus particulièrement le principe de bonne administration ».

2.2. Dans une deuxième branche, prise de la violation du droit d'être entendu, la partie requérante soutient qu'« Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire » et se réfère à la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) dans son arrêt *M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland* (C-277/11) du 22 novembre 2012. Elle indique que « La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82) ».

Elle souligne que « le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86) » et considère que « la requérante n'a pas été entendue par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise », avant de conclure que « La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41,47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, en ce qui concerne le premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 :

« L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] 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 également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 »¹. Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ses motifs². 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 15 mars 2024, par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base du certificat médical type du 14 février 2024, produit par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, que cette dernière souffre de « *Carcinome mammaire infiltrant de type non spécifique (NST) avec composante micro papillaire de grade 3* », de « *Discopathie L5S1* » et de « *Stéatose hépatique diffuse* ». Le fonctionnaire médecin relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et les suivis requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, en sorte qu'elle doit être considérée comme établie.

¹ Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9.

² Voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008.

3.1.3. S'agissant des griefs élevés à l'encontre du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas être spécialisé, et de n'avoir pas examiné la requérante ni demandé l'avis d'experts, le Conseil souligne que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de la requérante sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et relève que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer ou d'examiner le demandeur, de consulter son médecin traitant ou de demander l'avis complémentaire d'experts³. En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 5, que :

« L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement [...], 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 souligne).

Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par le requérant, ni d'examiner personnellement ce dernier⁴. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le Législateur n'a pas entendu lui donner. Le Conseil observe également que, dans le cadre de sa demande, la requérante a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

3.1.4. S'agissant de la disponibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé de la requérante, en ce que la partie requérante relève le caractère non public de la base de données MedCOI, le Conseil constate que cette dernière ne conteste toutefois pas le contenu des requêtes sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis médical et qu'elle reste en défaut de démontrer que les soins nécessaires ne seraient pas disponibles et accessibles à la requérante, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité. Le Conseil rappelle à cet égard la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité desdits médicaments doit être considérée comme effective⁵.

Quant à l'argumentation relative à la motivation par référence, le Conseil estime qu'il peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. En effet, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a pris soin de reproduire *in extenso* les extraits pertinents des requêtes MedCOI dans son avis, et en a conclu que les soins et traitements de la requérante étaient disponibles au pays d'origine. Par conséquent, il ne peut être conclu à une double motivation par référence à cet égard.

Au surplus, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages des requêtes MedCOI consultées, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès et qu'elles sont par conséquent consultables et vérifiables. Il était dès lors loisible à la partie de requérante de demander une consultation du dossier afin de vérifier la pertinence des informations figurant dans la décision attaquée, ce qu'elle s'est abstenue de faire en l'occurrence.

En outre, en ce que la partie requérante soutient que « La disponibilité et la qualité de ces services peuvent varier considérablement d'un établissement de santé à un autre et d'une région à une autre », le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, le Conseil estime que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique. Le Conseil entend également préciser qu'il découle clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée, 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.

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire à la requérante. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

³ Dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010.

⁴ Dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010.

⁵ C.E., n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019.

3.1.5. Quant à l'argumentation relative à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé de la requérante, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 reproduit ci-avant prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité de la requérante à travailler afin de payer ses médicaments elle-même.

En termes de requête, le Conseil observe que la partie requérante se contente en grande partie de réitérer les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de la requérante, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, invitant le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration compétent, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

S'agissant des éléments invoqués par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour relatifs à l'accessibilité des soins requis, et l'argument selon lequel « la partie adverse n'a fourni aucune garantie quant à l'accessibilité des traitements médicaux nécessaires en cas de retour au Maroc » et « elle se contente de rejeter les arguments avancés en affirmant qu'ils ont un caractère général et ne visent pas spécifiquement la requérante », une simple lecture de l'avis médical démontre que ceux-ci ont été pris en compte par le fonctionnaire médecin, lequel a considéré que :

« Le conseil de Madame [H.C.] affirme que les soins et le suivi seront inaccessibles pour sa cliente au pays d'origine. Afin d'étayer ses dires, il avance plusieurs sources internet avec extraits. Faisons remarquer que les documents n'étaient pas fournis et donc non étayés. À la lecture de ces extraits, ceux-ci décrivent de manière générale des problèmes liés à la disponibilité des soins : pénurie en professionnels de santé problème de disparités dans leur répartition géographique, stockage et distributions inefficace des médicaments, vente inappropriée, qualité des soins médiocre, traçabilité insuffisante, de la déficience, médicaments très coûteux, et dysfonctionnement du RAMED (gestion qualifiée de défaillante, pilotage insuffisant, inégalités au niveau de l'accès aux soins...) Notons que ces éléments d'information ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009) ».

Or, ces constats ne sont nullement contestés par la partie requérante, qui se borne à affirmer que « Les preuves documentées sur les problèmes systémiques du système de santé marocain ainsi que les difficultés financières auxquelles elle est confrontée en tant que personne sans emploi et malade ne peuvent être ignorées », invitant à nouveau le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis comme rappelé ci-avant.

Quant à l'argumentation relative à l'existence du RAMED et à la possibilité pour la requérante d'en bénéficier, le Conseil observe que la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait y avoir accès, dès lors qu'elle se contente d'indiquer que « son champ d'application peut ne pas inclure tous les aspects nécessaires pour un traitement complet de chimiothérapie » et que « le RAMED peut rencontrer des problèmes de fonctionnement et de gestion, tels que des retards dans l'octroi des cartes RAMED, des listes d'attente pour les rendez-vous médicaux, ou encore des difficultés à obtenir des autorisations pour des traitements spécifiques », sans nullement étayer ses propos ni préciser quels sont les traitements nécessaires à la requérante qui ne seraient pas couverts.

A cet égard, le fonctionnaire médecin a indiqué, dans son avis médical, ce qui suit :

« Mentionnons que le Panier de soins du RAMED couvre toutes les prestations disponibles dans les centres de santé, les hôpitaux locaux, provinciaux, préfectoraux, régionaux et universitaires ainsi que les hôpitaux spécialisés, selon le niveau des prestations que ces établissements offrent. Si les prestations ne sont pas disponibles, le médecin hospitalier oriente le malade vers le Centre hospitalier régional dont il relève. [...] une réforme importante du système de santé marocain est en cours. Et depuis le 1er décembre 2022, les bénéficiaires du RAMED peuvent ainsi souscrire à l'Assurance Maladie Obligatoire au même titre que les personnes qui ont un emploi. Les cotisations sont prises en charge par l'Etat marocain pour les personnes ne pouvant s'en acquitter elles-mêmes. Ces dernières peuvent ainsi consulter dans des établissements tant publics que privés et obtenir le remboursement des médicaments comme prévu par l'A.M.O. Le Ministre de la santé marocain a en outre précisé que pendant la phase de transition, les bénéficiaires du RAMED continueront de recevoir des soins gratuits. Rappelons que l'intéressé peut s'adresser à son médecin traitant en Belgique pour se faire prescrire de quoi constituer

un stock suffisant pour éviter tout risque d'interruption du traitement médicamenteux avant de pouvoir bénéficier effectivement de la couverture offerte par le Ramed ou l'AMO ».

Or, le Conseil observe que ces constats ne sont nullement contestés par la partie requérante dans sa requête.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas pouvoir se tourner vers le Programme National de Détection Précoce et de Traitement des Cancers du Sein et du Col de l'Utérus (PNDPSCU) et la Fondation Lalla Salma, mentionnés par le médecin-conseil dans son avis, et pour lesquels il a indiqué ce qui suit :

« A ce jour, le programme de dépistage du cancer du sein a été déployé sur l'ensemble des 12 régions du pays, et celui du cancer du col de l'utérus l'a été dans huit régions. Afin de faciliter l'accessibilité des femmes aux services de diagnostic précoce de ces deux cancers, de nombreux centres de référence ont été construits et équipés, au moins un par province. Ces centres jouent un rôle important dans l'orientation et le recours des femmes dépistées et ont permis de réduire sensiblement les délais de prise en charge et l'absence de suivi. Les principaux objectifs du programme sont d'assurer l'accès à un dépistage de bonne qualité et à un diagnostic et un traitement précoces des cancers du sein et du col de l'utérus pour l'ensemble des femmes de la population cible au niveau national. Ainsi un programme national a été mis en place, intégré aux soins de santé de base. Cela s'est fait progressivement, région par région, jusqu'à sa généralisation. De plus, la Fondation Lalla Salma a mis en place une stratégie concernant la prise en charge thérapeutique et diagnostique des patients atteints du cancer en privilégiant deux approches : les centres d'oncologie et l'accès aux médicaments. Le programme « Accès aux médicaments pour les patients à revenus modestes » (ACCES) permet aux patients à faible revenu et traités dans les structures de santé publique de bénéficier de médicaments anticancéreux sans aucun versement de leur part. Ce programme permet également d'améliorer le circuit des médicaments et le circuit du patient ».

Enfin, la partie requérante ne conteste pas davantage le motif de l'avis médical selon lequel *« Rien n'atteste que sa famille ou ses proches ne vont pas s'occuper d'elle au pays d'origine en cas de nécessité »*, et ne démontre pas ne pas avoir de proches au Maroc qui pourraient également lui venir en aide, comme le souligne le fonctionnaire médecin dans son avis.

Il n'est dès lors pas démontré que la requérante serait incapable de bénéficier du régime de sécurité sociale destiné aux travailleurs existant au Maroc ou de se faire aider afin de financer les soins et traitements requis par son état de santé.

Enfin, en ce que la partie requérante fait valoir, quant à la gravité de la pathologie dont souffre la requérante, que *« tout retard ou interruption dans ses soins médicaux pourrait avoir des conséquences catastrophiques pour sa santé »*, force est de constater, à la lecture de l'avis médical du fonctionnaire médecin, qu'il n'est nullement question d'un arrêt du traitement nécessaire à l'état de santé de la requérante, dès lors que celui-ci est disponible et accessible au pays d'origine.

Ainsi, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient réellement la requérante de bénéficier du système de soins de santé et d'avoir accès aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

Par conséquent, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a valablement pu conclure à la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer son obligation de motivation formelle. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la requérante déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, la décision attaquée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.1.6. Quant à la violation alléguée du droit d'être entendu de la requérante et des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu la requérante avant l'adoption du premier acte attaqué, le Conseil ne peut suivre la partie requérante dans son argumentation. En effet, la requérante a eu l'occasion d'exposer tous les éléments qu'elle souhaitait porter à l'appréciation de la partie défenderesse dans le cadre de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre

1980. Il en est d'autant plus ainsi qu'elle n'indique pas, en termes de requête, quels sont les éléments qu'elle n'aurait pas pu communiquer en temps utile à la partie défenderesse.

3.2. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la requérante concomitamment à la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour et qui est également attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la décision de rejet querellée et que, d'autre part, la motivation de la mesure d'éloignement qui l'assortit n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS