

Arrêt

**n°350 508 du 16 juillet 2026
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DEVILLEZ
Rue Eugène Smits, 28-30
1030 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 F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2025, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant 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 26 septembre 2023 et notifiés le 17 février 2025.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 mars 2026 convoquant les parties à l'audience du 21 avril 2026.

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

Entendu, en ses observations, Me P. VANWELDE *loco* Me C. DEVILLEZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Z. AKÇA *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé en Belgique en décembre 2021.

1.2. Le 11 janvier 2023, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.3. Le 21 septembre 2023, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le 26 septembre 2023, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant 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.

L'intéressé 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'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 21.09.2023, (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

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

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...) ».

1.5. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant 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 des articles suivants de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

- o **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :***
L'intéressé 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 :

- 1. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*
- 2. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant*
- 3. Santé : l'avis médical du 21.09.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine*

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Etrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement 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 des moyens d'annulation

2.1. Relativement à la décision de rejet attaquée, la partie requérante prend un premier moyen « de :

- *la violation [des articles] 9ter et 62 de la [Loi] ;*

- la violation du principe général de droit de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, en vertu duquel tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts en fait, pertinents et admissibles en droit ;
- la violation des principes de bonne administration et, parmi ceux-ci, du devoir de prudence et de minutie ;
- la violation de l'article 3 de la CEDH ».

2.2. Elle expose « En ce que, La décision entreprise, qui se fonde sur les conclusions de l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers daté du 21 septembre 2023 (pièce 1), considère que les traitements et suivi adéquats sont disponibles et accessibles au Maroc. En terme de disponibilité des traitements et suivi, le médecin-conseiller renvoie à des recherches MedCoi, lesquelles font état de deux hôpitaux, le CHU Ibnou Rochd, situé à Casablanca, le CHU Ibn Sina, situé à Rabat, de la pharmacie « Al Boudour » et de la pharmacie Les Lilas située à Casablanca et de la Grande Pharmacie située à Rabat ; En terme d'accessibilité des traitements et suivi, le médecin-conseiller indique : « (...) Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine Selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale², le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70 % des frais de consultations médicales délivrées par un médecin, aussi bien que des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lutte antiépileptique ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 90 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. L'accès aux prestations de soins à commencer des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. S'il n'est pas capable de travailler, l'intéressé pourra bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'État. Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'État. Soulignons à ce propos que dans son arrêt 61444 du 16.05.2011, le CCE affirme que l'intéressé qui craint de ne pouvoir se soigner au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles à l'intérêt pourtant si sérieux de la loi pour lui à plus facilement recevoir les soins dont il a besoin, si le nécessaire près d'un établissement public afin de bénéficier des avantages du RAMED". Soulignons par ailleurs que le panier de soins du RAMED comprend, entre autres, les consultations de médecine générale dans les centres de santé, les consultations spécialisées, les hospitalisations médicales, les médicaments de la liste et les produits pharmaceutiques administrés durant les soins⁵. Soulignons qu'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'État marocain pour les personnes ne pouvant s'en acquitter elles-mêmes. Ces derniers 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. (...) » Alors que, Dans l'arrêt Paposhvili c. Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme réunit en grande chambre a jugé que lorsque des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que le requérant serait exposée à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 CEDH (ce qui est le cas en l'occurrence, la demande [du requérant] ayant été déclarée recevable), « il incombe aux autorités de l'Etat de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet ». Et de poursuivre : « L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (...) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade ». Première branche – concernant l'accessibilité du traitement Le requérant ne comprend pas comment le médecin-conseil parvient à conclure à l'accessibilité de son traitement ; Il est précisé dans l'avis du médecin-conseil que « Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'État. Soulignons à ce propos que dans son arrêt 61444 du 16.05.2011, le CCE affirme que l'intéressé qui craint de ne pouvoir se soigner au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles a "l'intérêt pourtant si sérieux de la loi pour lui à plus facilement recevoir les soins dont il a besoin, si le nécessaire près d'un établissement public afin de bénéficier des avantages du RAMED ». Le médecin conseil de la partie adverse indique

également que « Soulignons qu'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'État marocain pour les personnes ne pouvant s'en acquitter elles-mêmes. Ces derniers 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. » En ce qui concerne les soins de santé relevant du RAMED, à supposer même que le requérant puisse bénéficier du RAMED (quod non – il n'en bénéficiait pas lorsqu'il était au Maroc), il ne ressort pas de l'avis médical précité que les traitements nécessaires aux pathologies dont souffre le requérant lui seraient accessibles s'ils ne sont pas administrés « dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'État. ». Or le requérant nécessite un traitement médicamenteux quotidien, en dehors d'éventuels soins hospitaliers. En outre, le médecin-conseil indique que l'hospitalisation et les soins sont couverts à hauteur de 70 à 90%, tandis que les prestations de soins sont prises en charge à 90% du tarif de référence ; or, dans sa demande de régularisation, le conseil du requérant avait fait valoir la précarité de sa situation, en ce qu'il est assisté par le SAMU Social, passe le plus clair de son temps à l'hôpital – dans ces conditions, le requérant n'est absolument pas à même de travailler pour couvrir la tranche résiduelle des soins pris en charge par le RAMED (si tant est que les soins et l'intégralité des médicaments prescrits sont couverts, ce qui n'est pas du tout établi). En ce qui concerne les soins de santé relevant de l'AMO, force est de constater que le médecin-conseil s'appuie pour ce faire sur des informations purement théoriques et descriptives qui ne permettent pas de démontrer qu'il a effectivement examiné la question de l'accessibilité des soins requis : aucune précision n'est donnée quant à la couverture effectivement assurée aux bénéficiaires de l'AMO et aucune attention n'a manifestement été réservée à la situation personnelle du requérant, lequel souffre de plusieurs pathologies graves nécessitant des consultations régulières auprès de divers spécialistes (endocrinologue, cardiologue et neurologue) et la prise quotidienne de médicaments. A fortiori, le même raisonnement s'applique lorsque le médecin conseil de l'Office fait référence à la transition à l'œuvre dans le champ de la santé au Maroc : il s'agit d'informations théoriques qui n'offrent pas une vision complète, et donc réaliste, de la prise en charge des personnes qui le nécessitent au Maroc. Cette réforme n'en est qu'à ses débuts et il n'est dès lors pas encore possible de déterminer si les défaillances dénoncées depuis plusieurs années, comme le manque de ressources humaines et le sous-financement de la prise en charge sanitaire, seront véritablement rencontrées. Il y a par ailleurs lieu de relever que le basculement du RAMED à l'AMO prévu à l'occasion de cette réforme bénéficie actuellement aux personnes qui disposaient d'ores et déjà d'une carte RAMED valide. En revanche, les nouvelles demandes ainsi que les personnes dont la carte RAMED était arrivée à échéance, doivent solliciter leur inscription au nouveau régime. Il n'est pas non plus précisé ce qu'il advient des personnes qui, comme le requérant ne bénéficiait pas du RAMED pendant cette période de transition. Relevons que même pour les personnes qui bénéficiaient déjà de l'assistance du RAMED, la situation actuelle est loin d'être aussi claire que ce que suggère le médecin conseil de la partie adverse (qui se contente de rappeler qu'une transition est en cours et que le régime actuel est meilleur, puisqu'il prend en charge tant les soins en hôpital public que privé, ainsi que le remboursement de médicaments). Or, la transition du régime du RAMED vers l'AMO implique en effet un processus d'inscription, nécessitant notamment l'obtention d'un certain score d'indicateur économique et social. Sur la couverture de soins du RAMED, Votre Conseil a considéré dans un arrêt n° 293 109 du 23 août 2023 que : « Ensuite, si le fonctionnaire médecin a estimé que le requérant pouvait bénéficier du RAMED, dès lors qu'il a précisé que « [l']intéressé en s'inscrivant auprès du RAMED, pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce dernier », il n'a pas indiqué que lesdits services couvrent le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires au requérant. À cet égard, le Conseil relève que le simple renvoi à l'existence du RAMED, sans plus de précisions quant à l'étendue de la couverture médicale offerte dans ce cadre, ne peut suffire à considérer que le traitement médicamenteux et les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant – qui souffre d'une pathologie qui « se retrouve parmi les affections de longue durée » sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. Le Conseil constate dès lors que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas valablement d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires seraient accessibles au requérant dans son pays d'origine ». Dans un arrêt n°294 375 du 19 septembre 2023, concernant également un ressortissant marocain atteint d'une maladie « longue durée », Votre Conseil a pu considérer : « Ensuite, le fonctionnaire médecin estime que si le requérant n'était pas en état de travailler, il pourrait bénéficier du RAMED, lequel vise les personnes considérées comme vulnérables ou pauvres, et couvre différents services. Le Conseil estime qu'il n'est toutefois pas permis de considérer, à la lecture des informations mentionnées dans l'avis, que le traitement et suivi requis par le requérant serait effectivement couvert par le RAMED. En effet, alors qu'il ressort du site <https://anam.ma/regulation/guide-des-maladies-ald-alc> que les « troubles mentaux » et les « troubles graves de la personnalité », sont repris sur la liste « des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux » et que « Les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Les maladies chroniques donnent lieu à

une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré », il n'appert pas de l'avis du fonctionnaire médecin que la prise en charge de la pathologie du requérant, laquelle requiert notamment un suivi psychiatrique, une éventuelle hospitalisation volontaire ou forcée, et nécessite une assistance quotidienne au vu de son handicap, soit couverte par le RAMED, dans le cadre d'un des services cités par le fonctionnaire médecin, ni que ce système d'assurance couvrirait de tels soins » [...]. Plus récemment, dans un arrêt n°312 212 du 2 septembre 2024, Votre Conseil a estimé, au sujet de l'accessibilité des soins au Maroc et plus précisément sur l'ouverture du droit aux prestations d'AMO de base que : « 3.3.2. A l'instar de la partie requérante, le Conseil estime que cette motivation ne démontre pas que le fonctionnaire médecin a examiné la question de l'accessibilité des soins en tenant compte de l'ensemble des éléments de fait en sa possession. 3.3.3. D'une part, s'agissant de l'AMO (Assurance maladie obligatoire), il ressort des informations présentes au dossier administratif et sur lesquelles se fonde l'avis médical précité, soit le document intitulé « Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime marocain de sécurité sociale », que : « L'ouverture du droit aux prestations d'AMO de base est subordonnée, pour le travailleur salarié : · à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédant les soins, (le Conseil souligne) au paiement effectif des cotisations par l'employeur, à l'identification des membres de la famille de l'assuré ou du pensionné auprès de la CNSS, à la déclaration des maladies longues et coûteuses à la CNSS » Or, le Conseil estime qu'il appartenait au fonctionnaire médecin de tenir compte du fait que les prestations fournies dans le cadre de cette assurance ne seront pas immédiatement accessibles à la partie requérante et de l'impact, sur la santé de cette dernière, d'un arrêt, même provisoire, de ses traitements, à supposer la requérante capable de travailler. » L'avis du médecin-conseil, référant également à cette documentation, laquelle souligne pourtant une période d'attente liée à une période de cotisation, commet [une] erreur d'appréciation en estimant que le traitement du requérant est suffisamment accessible ; En réalité, aucun principe de continuité n'est assuré ; Dans ces conditions, tout laisse donc à penser que le requérant, lequel souffre d'un diabète insulino-dépendant sévère ainsi que d'une condition cardiaque sévère, devrait passer par un système d'inscription à propos duquel la partie adverse ne donne aucune précision. Partant, la décision attaquée viole les dispositions et principes visés au moyen. Deuxième [branche] – disponibilité du traitement Concernant le traitement du requérant, l'avis du médecin-conseiller fait référence à deux hôpitaux et à des pharmacies situés à Casablanca et à Rabat ; La référence à ces établissements dans l'avis médical ne permet pas de conclure que les soins dont le requérant a besoin, en particulier, sont disponibles au Maroc. En effet, le requérant nécessite une prise quotidienne de médicaments (en ce compris, de deux types d'insuline) ; il est à craindre que l'inscription / « mise en ordre » du requérant à une assurance maladie au Maroc, la consultation d'un médecin de référence qui lui permette ensuite d'obtenir un « ticket » pour se diriger vers cette même structure hospitalière, la consultation en endocrinologie / cardiologie / neurologie et une prise en charge immédiate ne puissent être raisonnablement effectués en l'espace de trois semaines – élément que la partie adverse n'a absolument pas pris en considération ; le certificat-médical indique pourtant clairement qu'un arrêt du traitement sera [légal] pour le requérant. Il résulte de ce qui précède que la partie adverse n'a pas procédé à un « contrôle rigoureux » de la disponibilité au Maroc des soins et suivi requis par le requérant et n'a pas valablement motivé sa décision ».

2.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire entrepris, la partie requérante prend un deuxième moyen « de la violation de :

- Des articles 62 et 74/13 de la [Loi] ;
- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des 9 actes administratifs ;
- Des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- [Des principes] de bonne administration et de minutie, le principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation
- Du droit d'être entendu ».

2.4. Elle développe « PREMIÈRE BRANCHE – Violation du droit d'être entendu EN CE QUE la partie adverse a adopté un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant sans l'avoir préalablement entendu à ce sujet ; ALORS QUE le droit d'être entendu est un principe général de droit dont le respect aurait permis au requérant d'exposer le préjudice réel qu'impliquait cette décision. En vertu de ce principe général de droit, l'autorité compétente doit, pour statuer en pleine connaissance de cause, procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter des renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier (dans le même sens : C.E, 19 février 2015, n° 230.257). Le droit d'être entendu suppose qu'au moment de prendre la décision concernée, l'administration tienne compte des éléments invoqués et qu'elle les intègre dans sa motivation. Si elle ne le fait pas, elle viole l'obligation de motivation matérielle et formelle prévue à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 (cf. S. Janssens et P. Robert, Le droit d'être entendu en matière d'asile et migration : perspectives belge et européenne, Rev. du droit des étrangers, 2013, 1.174, p.382). Conformément à une jurisprudence constante, le Conseil de céans applique le droit d'être entendu, en tant que principe général du droit de l'UE, aux décisions prises par les

autorités belges en exécution de la législation européenne (Cf. CCE, arrêt n° 126158 du 24 juin 2014 ; CCE, arrêt n° 130247 du 26 septembre 2014; CCE, arrêt n° 128856 du 6 septembre 2014). La CJUE a indiqué, dans son arrêt C-249/13, rendu le 11 décembre 2014, que : « Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts [...]. Selon la jurisprudence de la Cour, la règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Afin d'assurer une protection effective de la personne concernée, elle a notamment pour objet que cette dernière puisse corriger une erreur ou faire valoir tels éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu [...]. Ensuite, [...] en application de l'article 5 de la directive 2008/115 [...], lorsque les États membres mettent en œuvre cette directive, ceux-ci doivent, d'une part, dûment tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant concerné d'un pays tiers ainsi que, d'autre part, respecter le principe de non-refoulement. Il s'ensuit que, lorsque l'autorité nationale compétente envisage d'adopter une décision de retour, cette autorité doit nécessairement respecter les obligations imposées par l'article 5 de la directive 2008/115 et entendre l'intéressé à ce sujet [...]. Il résulte de ce qui précède que le droit d'être entendu avant l'adoption d'une décision de retour doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours [...] » (CJUE, 11 décembre 2014, Boudjlida, C-249/13, § 36, 37, 48, 49 et 59). Vu l'importance cardinale que revêt le droit d'être entendu, il convenait de veiller à son exercice effectif ce qui n'a absolument pas été le cas dans le cadre de la décision entreprise. Partant, le requérant invoque une rupture de l'obligation du principe de minutie et de bonne administration ainsi qu'une violation de son droit à être entendu avant qu'une décision individuelle défavorable ne soit prise, ce qui devrait justifier, sur cette seule base, l'annulation de la décision concernée. En l'espèce, les éléments que le requérant aurait souhaité faire valoir [sont] son état de santé grave ; l'impossibilité pour lui de bénéficier des soins requis en cas de retour au Maroc et la nécessité de continuité du traitement. Le requérant n'a plus aucun membre de famille au Maroc qui pourrait lui venir en aide. Ses parents sont décédés et l'entièreté de sa fratrie réside à l'étranger. Comme expliqué ci-dessus, le requérant souffre de pathologies graves, qui nécessite une prise en charge et un traitement régulier. Bien que le médecin de la partie adverse et partant, la partie adverse, affirment le contraire, l'ensemble de cette prise en charge n'est toutefois ni disponible, ni accessible au pays d'origine (cf. infra). Il n'a par ailleurs jamais été prêté attention au lien thérapeutique noué entre le requérant et les équipes médicales qui assurent son suivi. Ces éléments auraient bien évidemment dû être pris en compte par la partie adverse avant que celle-ci ne notifie au requérant un ordre de quitter le territoire. DEUXIÈME BRANCHE – Violation du droit de ne pas être soumis à des traitements inhumains ou dégradants EN CE QUE la partie adverse se réfère à l'avis de son médecin conseil pour considérer que les éléments relatifs à l'état de santé du requérant ont été pris en compte ; ALORS QUE cette évaluation est manifestement inadéquate et incorrecte, mettant dès lors en péril le droit du requérant de ne pas être [soumis] à des traitements contraires au prescrit absolu de l'article 3 de la CEDH. Comme relevé supra dans le premier moyen développé, l'analyse du médecin conseil de la partie adverse au sujet de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé dont dépend le requérant est inadéquate. Partant, elle vicie la motivation de la décision querellée et empêche le requérant de comprendre les motifs qui la fondent. Les informations communiquées par le médecin conseil de la partie adverse sont théoriques. De nombreuses sources d'informations publiquement accessibles confirment le sous financement du secteur de la santé au Maroc, la pénurie de personnel qualifié, la corruption endémique ou encore les pénuries de médicaments. Aucune de ces réalités n'est prise en considération par la partie adverse qui se réfugie dans des considérations détachées d'éléments concrets qui figurent au dossier ou dans des sources publiques. Dans de telles conditions, il ne fait aucun doute qu'un retour au Maroc impliquerait une mise en danger sérieuse et réelle de l'intégrité physique du requérant, en violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 mais aussi des articles 3 et 8 de la CEDH ».

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 deuxième moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 8 de la CEDH.

Il en résulte que le second moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article précité.

3.2. Sur les deux branches réunies du premier moyen pris, ayant trait à la décision de refus querellée, 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, tels qu'en vigueur lors de la prise du premier acte attaqué, portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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'intéressé 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 21 septembre 2023 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base du certificat médical type produit par le requérant à l'appui de sa demande. Le Conseil tient à préciser que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause le degré de gravité des affections du requérant et qu'il a estimé que ces pathologies ne peuvent entraîner un risque pour la vie ou l'intégrité physique de ce dernier ou un risque de traitement inhumain et dégradant dès lors qu'il peut voyager et que les soins et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des soins et du suivi requis dans le pays d'origine, le Conseil renvoie à la teneur de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, laquelle ne fait l'objet d'aucune remise en cause concrète en soi. Elle se limite à soutenir que : « *La référence à ces établissements dans l'avis médical ne permet pas de conclure que les soins dont le requérant a besoin, en particulier, sont disponibles au Maroc.* », ce qui n'est pas de nature à renverser le constat de la disponibilité des soins et suivis. Le Conseil précise que le requérant ne démontre pas le délai d'attente et que si besoin est, il peut déjà prendre ses rendez-vous médicaux à partir de la Belgique. Pour le surplus, il renvoie au point 3.5. du présent arrêt.

3.5. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil se réfère à la teneur de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse.

Le Conseil remarque que le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose sur des éléments distincts, à savoir : l'AMO, le Ramed et l'aide des amis ou de la famille au pays d'origine. Or, en termes de requête, la partie requérante ne conteste que les deux premiers éléments. En conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non de ces éléments, le Conseil estime que l'aide des amis ou de la famille au pays d'origine, qui n'est aucunement remise en cause en termes de requête, suffit aux yeux du médecin-conseil de la partie défenderesse pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis est remplie.

3.6. Sur les deux branches du deuxième moyen pris relatif à l'ordre de quitter le territoire entrepris et le droit d'être entendu, sans se pencher sur le fait que l'argumentaire n'a pas été formulé dans le cadre du premier moyen ayant trait à la décision de rejet, le Conseil souligne que le requérant avait en tout état de cause pu faire valoir les éléments liés à sa situation médicale (la gravité de son état de santé, l'impossibilité de bénéficier des soins requis au pays d'origine, la nécessité de la continuité de son traitement, le lien thérapeutique avec ses équipes médicales, le sous-financement du secteur de la santé au Maroc, la pénurie de personnel qualifié et de médicaments et la corruption endémique) dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, dont l'ordre de quitter le territoire est l'accessoire.

Ensuite, le Conseil renvoie aux points 3.3. à 3.5. du présent arrêt et relève que le lien thérapeutique, la pénurie de personnel qualifié et de médicaments et la corruption endémique n'ont pas été invoqués en temps utile. Par ailleurs, il ressort en tout état de cause de la première note de bas de page de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 21 septembre 2023 qu'il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour les médicaments demandés au moment de la recherche. En outre, la pénurie de personnel qualifié et la corruption endémique ne sont pas étayées ni rattachées à la situation personnelle du requérant.

Au sujet du décès des parents du requérant et du fait que l'entière part de sa fratrie résiderait à l'étranger, sans s'attarder sur la question de savoir si le requérant devait fournir d'initiative des informations à cet égard dans sa demande et a donc été valablement entendu ou non, le Conseil estime en tout état de cause que cela n'aurait pas pu changer le sens de la décision querellée. En effet, ces allégations ne sont nullement étayées.

3.7. A propos de l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen approfondi des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. Or, la partie requérante ne conteste aucunement concrètement ou utilement cette analyse.

3.8. Les deux moyens pris ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize juillet 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. DANDROY

C. DE WREEDE