

## Arrêt

**n° 350 547 du 16 juillet 2026**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI**  
**Rue de l'Aurore 10**  
**1000 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration**

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

Vu la requête introduite le 30 décembre 2025, 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 26 novembre 2025.

Vu le titre I<sup>er</sup> *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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 30 mars 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. ESGAIN *loco* Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT, et A. PAUL, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 14 mars 1998, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge, en possession d'un visa Schengen.

1.2. Le 2 juin 2005, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980.

Le 15 octobre 2007, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande d'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

1.3.1. Le 17 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

1.3.2. Le 29 août 2011, la partie défenderesse a sollicité un avis auprès de la Commission Consultative des Etrangers. Le 12 décembre 2011, la Commission Consultative des Etrangers a émis un avis favorable à la régularisation de la partie requérante.

Le 2 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Dans son arrêt n° 130 548, prononcé le 30 septembre 2014, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après dénommé « le Conseil ») a annulé lesdites décisions.

1.3.3. Le 9 février 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande visée au point 1.3.1. *supra*.

Dans son arrêt n° 147 802, prononcé le 16 juin 2015, le Conseil a annulé ladite décision.

1.3.4. Le 12 août 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet.

Dans son arrêt n° 168 849, prononcé le 1<sup>er</sup> juin 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ladite décision.

1.4. Le 12 novembre 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le 29 février 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable, mais non fondée la demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Dans son arrêt n° 173 811, prononcé le 1<sup>er</sup> septembre 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre desdites décisions.

1.5.1. Le 14 octobre 2016, la commune d'Anderlecht a transmis à la partie défenderesse une fiche de signalement d'un projet de mariage projeté entre le requérant et Mme [H. N.]. Le 3 août 2017, le parquet de Bruxelles a rendu un avis favorable quant au projet de mariage. Le 10 février 2018, le mariage a été célébré.

1.5.2. Le 6 mars 2018, le requérant a introduit une première demande de carte de séjour en tant que membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne.

Le 21 août 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour sans ordre de quitter le territoire.

Dans son arrêt n° 218 489, prononcé le 19 mars 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre desdites décisions.

1.6. Le 29 mars 2021, la partie requérante a introduit une seconde demande de carte de séjour en tant que membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne.

Le 26 juillet 2021, la partie défenderesse a rejeté la demande.

1.7. Le 15 décembre 2023, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le 19 février 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable.

Dans son arrêt n° 312 208, prononcé le 2 septembre 2024, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre desdites décisions.

1.8.1. Le 7 novembre 2024, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.8.2. Le 26 février 2025, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable, mais non fondée. À la même date, elle a également adopté un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Dans son arrêt n° 330 985, prononcé le 14 août 2025, le Conseil a annulé lesdites décisions.

1.8.3. Le 26 novembre 2025, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable, mais non fondée. À la même date, elle a également adopté un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après dénommée « le premier acte attaqué ») :

*« 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 04.11.2025, (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. »*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après dénommé « le second acte attaqué ») :

*« 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 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable*

*Motivation art. 74/13*

*1. Unité de la famille et vie familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*

*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 : pas d'enfant en âge de scolarité obligatoire*

*3. Etat de santé : l'avis médical du 04.11.2025 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »*

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

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique « pris de la violation : - des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; - des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [(ci-après dénommée « la loi du 29 juillet 1991 »)] ; - de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales [(ci-après dénommée « la CEDH »)] ; - des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2.1. Dans une première branche, après s'être livrée à des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation de motivation formelle, elle rappelle que « [e]n l'espèce, la demande introduite par [la partie requérante] le 07.11.2024 a été déclarée recevable mais non fondée le 26.11.2025. Il est dès lors incontestable que la partie [défenderesse] considère que les pathologies [de la partie requérante] pourraient entraîner « un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour ». Cette décision se base sur l'avis médical du 04.11.2025 du Dr [E.]

qui conclut que le traitement médicamenteux et le suivi médical nécessités par l'état de santé [de la partie requérante] sont disponibles et accessibles au Maroc ». Ainsi, elle estime que « [d]ans la mesure où l'avis donné par le [fonctionnaire médecin] rejette la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, sans que [la partie défenderesse] n'exerce un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il est de jurisprudence constante de votre Conseil qu'« *il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant* » (voir not. CCE, arrêt n° 176 381 du 17 octobre 2016). Partant, le contrôle de légalité qu'exerce votre Conseil, doit s'appliquer de la même manière à l'égard de l'avis médical du 19.02.2024, et il est nécessaire en l'occurrence de vérifier si la partie [défenderesse] et le [fonctionnaire médecin] ont tous deux « *pris en considération tous les éléments de la cause et procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui [leur] ont été soumis* » (voir en ce sens not. CCE, arrêt n° 178 770 du 30 novembre 2016) ».

Elle poursuit en affirmant qu'« [i]l n'est pas contesté que [la partie requérante] souffre d'un syndrome coronaire chronique, d'hypertension artérielle et de dyslipidémie. Pour rappel, le traitement médicamenteux [de la partie requérante] consiste en : ASA FLOW BISOPROLOL LIPITOR PANTOMED FORZATEN HCT TRAZODONE ». Elle ajoute qu'« [i]l nécessite par ailleurs un suivi en cardiologie, biologie médicale, ECG, échographie cardiaque, épreuve à l'effort, scintigraphie myocardique et médecine générale. Les certificats médicaux joints à la demande de séjour mettent en exergue que le traitement [de la partie requérante] est prescrit à vie et ne peut être interrompu sous peine une aggravation de ses symptômes, un infarctus certain et une mort subite ».

2.2.2. S'agissant de « la disponibilité du suivi médical et du traitement médicamenteux », elle fait valoir que « [l]e Docteur [E.] conclut à la disponibilité du suivi auprès d'un cardiologue, des examens médicaux nécessaires et des médicaments prescrits [à la partie requérante]. Pour arriver à une telle conclusion, le [fonctionnaire médecin] se base sur le résultat de demandes faites auprès de la base de données MedCOI. Or, ces informations sont extrêmement sommaires et ne permettent pas de connaître le nombre de spécialistes disponibles au Maroc, dans quelles structures ils exercent, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, s'ils sont présents dans une institution privée ou publique... alors que l'état de santé du requérant nécessite un suivi extrêmement régulier et immédiat. La plupart ne sont d'ailleurs disponibles qu'à Casablanca et Rabat. En effet, le projet MedCOI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine ». En effet, « [l]'avis du [fonctionnaire médecin] indique explicitement que : « *un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé). Un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche* » ». De plus, « [q]uant à la disponibilité des médicaments, les MedCOI datent de 2023 et 2024, soit d'il y a plus d'une année alors que [la partie requérante] a évoqué des problèmes d'approvisionnement de certains médicaments et du risque pour les Marocains de ne plus trouver les médicaments bon marché (voir demande 9ter). En outre, ils mentionnent une disponibilité dans un établissement privé et/ou une pharmacie sans donner davantage de renseignements sur leur coût, leur disponibilité réelle dans la pharmacie,... ».

Dès lors, « [d]ans la mesure où l'absence de suivis médicaux spécialisés et de traitements médicamenteux pourrait déboucher sur des complications graves dans le chef [de la partie requérante] (voir certificat médical), il appartenait à la partie [défenderesse] de faire preuve de la plus grande prudence et de s'assurer qu'au moment de la prise de décision, la possibilité de bénéficier d'une prise en charge médicale et médicamenteuse était toujours d'actualité. En se basant sur des informations anciennes, la partie adverse n'a pas agi avec prudence et minutie ». À cet égard, la partie requérante « se réfère [...] à un arrêt de Votre Conseil n° 258 878 du 29.07.2021 concernant un refus de prolongation de séjour pour raisons médicales qui a annulé [l'acte attaqué] au motif que : [...] Cette jurisprudence s'applique au cas d'espèce ». Elle ajoute qu'« il importe de souligner que le projet MedCOI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. L'avis du [fonctionnaire médecin] indique explicitement que « *les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, dans le pays d'origine ; Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies*. ». Aucune information précise n'est cependant fournie sur le nombre de spécialistes existant dans les centres ou hôpitaux ni sur la capacité des différents services de sorte qu'il n'est pas possible de s'assurer que le suivi médical nécessité par l'état de santé [de la partie requérante] est effectivement disponible au Maroc ».

2.2.3. S'agissant de l'accessibilité des soins et suivi, elle finit par souligner que « la consultation du MedCOI permet de constater que l'ensemble des médicaments repris ne sont disponibles qu'au sein d'institutions privées et rien n'est indiqué sur leur coût ou sur les éventuelles ruptures de stock,... de sorte que les informations produites par la partie [défenderesse] ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective des médicaments en question ! Partant, il est clair que la partie [défenderesse] a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que l'ensemble du traitement médicamenteux et du suivi médical dont bénéficie [la partie requérante] sont disponibles au Maroc ! Les informations sur lesquelles elle se base, de par leur généralité, ne permettent en outre pas de conclure à la disponibilité effective du traitement et du suivi médical ! Or, en vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause; elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J.JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in *Le Conseil d'État de Belgique, cinquante ans après sa création (1946-1996)*, ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p.687) ». Elle en conclut que, « [e]n l'espèce, la partie [défenderesse] viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen ».

### 3. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que : « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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* » [sic] (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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.1.2. Le Conseil rappelle également 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour

établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 4 novembre 2025, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la partie requérante est atteinte d'un syndrome coronaire chronique, d'hypertension artérielle et de dyslipidémie, pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « Asaflow (acide acétylsalicylique) : antiagrégant. Bisoprolol (bisoprolol) : bêtabloquant. Lipitor (atorvastatine) : hypolipémiant Pantomed (pantoprazole) : inhibiteur de la pompe à proton. Forzaten HCT (association olmésartan, médoxomil-amlodipine-hydrochlorothiazide) : association d'hypotenseurs. Trazodone (trazodone) : antidépresseurs agissant directement sur les neurorécepteurs » et que la partie requérante doit être suivie en « cardiologie, biologie médicale, ECG, échographie cardiaque, épreuve d'effort, scintigraphie myocardique et médecine générale ».

3.3.1. S'agissant de la disponibilité de ses traitements et suivis au pays d'origine, l'avis médical du 4 novembre 2025 précise que « [l]es suivis en médecine générale, cardiologie, cardiologie interventionnelle, ECG, imagerie médicale, médecine nucléaire et biologie médicale sont disponibles au Maroc ».

S'agissant de la présence de spécialistes - et surtout de cardiologues - au Maroc, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que « [a]ucune information précise n'est cependant fournie sur le nombre de spécialistes existant dans les centres ou hôpitaux ni sur la capacité des différents services de sorte qu'il n'est pas possible de s'assurer que le suivi médical nécessité par l'état de santé [de la partie requérante] est effectivement disponible au Maroc ».

Or, le Conseil observe que la première décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.8.2. a été annulée par le Conseil dans son arrêt n° 330 985, prononcé le 14 août 2025, au motif selon lequel, « dans sa demande d'autorisation de séjour, [la partie requérante] a insisté sur le fait que le Maroc souffre d'une pénurie aiguë de personnel de santé, dont de cardiologues, et mettait ainsi en cause la disponibilité réelle au Maroc des suivis qui lui sont recommandés au vu du faible nombre de médecins et de structures présents au regard du nombre de la population. [La partie requérante] étaye cette situation par divers documents, dont un rapport OSAR, « Maroc – Accès et coût de certains médicaments et disponibilité de suivis cardiologique et psychiatrique à Meknès » datant de janvier 2016 (annexe 3 de la demande d'autorisation de séjour) et plusieurs articles de presse et scientifiques (annexe 17 à 20). Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer aux requêtes MedCOI qui mentionnent la présence de cardiologues sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le [fonctionnaire médecin], et à sa suite la partie défenderesse, n'ont pas répondu aux arguments avancés dans la demande et ont donc violé leur obligation de motivation formelle ».

Dès lors que, à nouveau, le fonctionnaire médecin, dans son avis du 4 novembre 2025, ne rapporte aucune précision sur la disponibilité concrète des spécialistes dont a besoin la partie requérante, le Conseil n'a d'autre choix que constater que la partie défenderesse n'a toujours pas répondu aux arguments avancés dans la demande et a donc violé son obligation de motivation formelle.

3.3.2. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « La partie requérante critique sans aucune pertinence la banque de données MedCOI sur laquelle se fonde le médecin fonctionnaire en observant qu'elle ne donne que des informations extrêmement sommaires et ne permettent pas de connaître le nombre de spécialistes disponibles, dans quelles structures ils exercent, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, si les soins sont présents dans une institution privée ou publique, alors que son état de santé nécessite un suivi extrêmement régulier et immédiat, sur la capacité des différents services, sur le coût des médicaments, sur la disponibilité réelle dans la pharmacie concernée, sur les éventuelles ruptures de stock. En effet, elle est malvenue de se prévaloir d'une telle argumentation pour la première fois en termes de recours. Elle n'a aucunement fait état de soucis à l'égard de ces questions dans le cadre de sa demande de séjour - et elle ne prétend pas le contraire en termes de recours -, de sorte qu'elle ne peut reprocher au médecin fonctionnaire de ne pas y avoir répondu. Pour rappel, il est de jurisprudence administrative constante « que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de "[...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...]" (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002) », n'est pas en mesure de renverser le constat qui précède.

3.3.3. Cet aspect de la première branche du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la première branche qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique le deuxième acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit, et ce, indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

Toutefois, la partie défenderesse garde la possibilité de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire, tel que celui notifié en l'espèce, dans l'hypothèse où la demande d'autorisation de séjour précitée serait, à nouveau, rejetée.

#### **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 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 novembre 2025, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

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

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS