



Arrêt

n° 351 253 du 6 août 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DE FURSTENBERG
Rue de la Jonction 27
1060 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 PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 juin 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 13 mars 2024.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 avril 2026 convoquant les parties à l'audience du 12 mai 2026.

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

Entendus, en leurs observations, Me L. VANOETEREN *loco* Me L. DE FURSTENBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Question préalable.

1.1. L'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du Contentieux des Etrangers (publiée au Moniteur belge du 19 juin 2026), dispose comme suit :

« Pour tous les recours pendants devant le Conseil à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et pour lesquels une audience a déjà été fixée en application de l'article 39/74 de la loi du 15 décembre 1980 ou pour lesquels une procédure au sens de l'article 39/73, 39/73-2 ou 39/73-3 de ladite loi est déjà appliquée, la procédure se déroule conformément aux dispositions qui étaient applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Le pouvoir d'investigation limité visé à l'article 43 du règlement relatif à la gestion de l'asile et de la migration ne s'applique pas ».

Le présent recours est donc traité conformément aux anciennes règles susmentionnées de la loi du 15 décembre 1980.

1.2. Par ailleurs, le Conseil relève que les renvois, dans le présent arrêt, à des dispositions matérielles de la loi du 15 décembre 1980 portent sur ces dispositions telles qu'elles étaient applicables avant la publication de la loi du 16 juin 2026 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (également publiée au Moniteur belge du 19 juin 2026) en vue de la mise en œuvre du Pacte sur la migration et l'asile de l'Union européenne, soit au moment où la partie défenderesse a pris l'acte attaqué.

2. Faits pertinents de la cause.

2.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en mai 2016.

2.2. Le 15 avril 2019, 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. Le 9 octobre 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Par son arrêt n° 277 689, le Conseil a annulé les décisions.

2.3. Le 13 mars 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point précédent ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué (à savoir, la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour) :

« 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 [B., K.] 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 13.03.2024, (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,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas de contre-indication pour un retour au pays d'origine, le Maroc, car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible ».

- S'agissant du second acte attaqué (à savoir, l'ordre de quitter le territoire) :

« 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 1^{er}, 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. Signalons en outre 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 l'unité familiale et la vie de famille.

· L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 13.03.2024, aucune contre-indication médicale à voyager

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

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation :

- des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;
- des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) ;
- « des principes généraux de droit administratif et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et les principes d'équité, du contradictoire et de gestion consciencieuse » ;
- de « l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs, et le devoir de minutie, de prise en compte de tous les éléments soumis à l'administration et de préparation avec soin des décisions administratives ».

3.1.2. Après avoir insisté sur le fait que la partie défenderesse devait tenir compte de tous les éléments du dossier, elle revient, dans une première branche, sur l'indisponibilité des soins requis au Maroc. Elle souligne tout d'abord que le traitement médicamenteux de la requérante est plus important que celui examiné par la partie défenderesse. Elle explique à cet égard que la demande d'autorisation de séjour invoquait également le Metformax et l'Humuline, lesquels n'ont pas été pris en considération par le médecin-conseil. Elle ajoute que « la partie aversée n'offre pas l'assurance à la requérante qu'elle pourra bénéficier des deux médicaments dont elle a besoin : le Liantus et le Novorapid ».

Elle précise ensuite que le médecin-conseil se contente d'affirmer qu'un équivalent au traitement prescrit est disponible au pays d'origine. Elle se réfère à cet égard à l'arrêt du Conseil n°216 245 du 31 janvier 2019. Elle souligne qu'« il n'appartient pas au médecin-conseil, qui n'est pas spécialiste et n'a jamais rencontré Madame [B.], de se substituer au médecin spécialiste qui la suit, pour décider du remplacement d'un médicament prescrit par un autre ». Elle explique qu'« Il est évident que la nature exacte et le dosage d'un traitement médicamenteux est adapté en fonction d'un suivi régulier et d'analyses. Les documents déposés dans le cadre des compléments envoyés en juillet 2023 démontrent que la requérante a été hospitalisée après des malaises importants et que son traitement médicamenteux est adapté en fonction de sa situation quotidienne ».

Dans un deuxième point, elle note que la partie défenderesse indique que les soins requis sont disponibles à Rabat ou à Casablanca, soit à plus de 600 kms de son lieu d'origine. Elle explique n'avoir aucune possibilité de s'installer dans ces villes ; qu'« Elle n'aura pas d'autre choix que de s'installer près de sa famille d'origine (et encore cela n'est pas garanti vu que ses parents sont décédés et qu'elle n'a plus de famille au Maroc, comme mentionné dans la demande 9^{ter}) ». Elle conclut en un examen non minutieux en ce que la partie défenderesse ne tient pas compte de tous les éléments du dossier.

Dans un troisième point, elle souligne qu'elle « n'a pas pu retrouver au dossier administratif la trace de la pharmacie « AL BOUDOUR » à Casablanca. Impossible de la localiser et d'avoir accès à un mail ou à un numéro de téléphone pour s'assurer de la réelle disponibilité du glucomètre ; du Lantus et du Novorapid ». Elle rappelle à cet égard qu'à défaut de ses injections, la requérante risque de tomber dans le coma et que cela représente une réelle violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de

l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH). Elle se réfère à l'arrêt du Conseil n° 260 318 du 7 septembre 2021. Elle ajoute encore que la précédente décision prise en application de l'article 9^{ter} a été annulée par le Conseil « en raison de la motivation par référence effectuée par la partie adverse en faisant référence au Source MedCoi ».

Dans un quatrième point, elle souligne que le « University Hospital Rabat » référencé par la partie défenderesse est en réalité « un organisme qui coordonne et chapeaute plusieurs hôpitaux » et qu'il n'est nullement fait mention dans quel hôpital précisément la requérante devra se rendre.

Dans un cinquième point, à propos du « Ibn Rochd University Hospital », elle explique que le site internet référencé ne fonctionne pas et que les catégories liées à la cardiologie sont vides. Elle précise également que l'ophtalmologie n'est pas reprise dans les services spécialisés de cet hôpital et qu'en outre, la partie défenderesse n'a pas mentionné le coût d'un tel service au sein de cet hôpital privé.

3.1.3. Dans une seconde branche, elle invoque l'inaccessibilité des soins requis au Maroc.

Dans un premier point, en ce que la partie défenderesse lui reproche de ne pas avoir transmis *in extenso* les sources invoquées dans sa demande pour attester de l'inaccessibilité du traitement requis, elle renvoie vers le site internet du Conseil lequel précisait le 18 février 2022 que les sources publiques comme des rapports d'organisations internationales ne devaient pas nécessairement être transmises en version papier. Elle estime donc avoir adopté une bonne pratique préconisée par le Conseil. Elle précise que « Le reproche formulé par la partie adverse quant au respect du prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 est dénué de tout fondement, ainsi que peu respectueux de l'environnement et des accords concertés avec la partie adverse elle-même à cet égard ».

Dans un deuxième point, à propos du RAMED, elle note que les médicaments sont gratuits s'ils sont délivrés par un établissement public et si les soins sont dispensés dans un hôpital public. Elle relève à cet égard que la partie défenderesse a indiqué que les médicaments et soins requis étaient disponibles dans des établissements privés auxquels la requérante n'aura pas accès. Elle soutient que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du profil de la requérante.

Elle relève ensuite que la partie défenderesse se fonde sur deux articles publiés par les autorités marocaines présentant le RAMED de manière générale sans aucun contrôle d'efficacité ou aucune critique objective, ce qui permet de douter de la force probante des sources.

Enfin, elle ajoute que la région de Sidi Ifni n'est pas couverte par le RAMED.

Sur le RAMED plus précisément, elle rappelle que la requérante n'est plus salariée et ne se trouve pas dans les conditions pour l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Elle invoque ensuite plusieurs rapports internationaux relatifs aux failles du RAMED et ajoute que comme la décision l'indique, « le RAMED prévoit exclusivement la couverture des médicaments délivrés dans le cadre d'une hospitalisation dans un hôpital public ». Elle précise également que malgré cela, de nombreux marocains ont tout de même dû supporter une partie des dépenses. Elle explique également que seule une faible proportion des bénéficiaires potentiels recourt effectivement au RAMED en raison des nombreuses failles du système.

Elle rappelle que la requérante est atteinte d'une lourde pathologie nécessitant une médication quotidienne et un suivi régulier en service hospitalier. Elle estime, au vu des informations disponibles sur le RAMED, qu'il existe « un risque important qu'[elle] ne puisse pas bénéficier d'une prise en charge du suivi hospitalier dont elle a besoin, dont le coût sera en toute hypothèse très élevé ». Elle ajoute que le « traitement médicamenteux requis par l'état de santé de la requérante, [...] est de type ambulatoire et ne peut donc pas être couvert par le RAMed, comme exposé supra. Par conséquent, la requérante devra en supporter seul l'entièreté des coûts ».

Elle précise encore que « Ces différentes circonstances n'ont pas été examinées correctement par la partie adverse lors de l'examen de la demande 9^{ter} et après l'arrêt d'annulation. La partie adverse s'est contentée de rejeter les informations objectives apportées par Madame [B.] au motif qu'elles étaient générales, sans tenir compte des implications de ces informations objectives sur la situation concrète du requérant (sic.). Si celui-ci avait effectivement un poste confortable au Maroc comme directeur de banque, qui lui a permis d'obtenir un visa touristique pour la Belgique, il est évident qu'après avoir perdu son emploi et avoir été absent pendant 15 mois, sa situation professionnelle et financière a radicalement changé (sic.). En tout état de cause, même à supposer qu'elle soit en état de travailler, quod non, et qu'elle retrouve rapidement un emploi au Maroc, il est certain qu'il ne serait pas assuré pour les coûts importants des soins de santé exigés par son état, ces coûts n'étant couverts ni par l'AMO, à laquelle il (sic.) n'a plus accès, ni par le RAMed, qui

ne couvre que les soins prodigués à l'hôpital. Au vu des coûts de ces soins, il est certain qu'il (sic.) n'aurait donc pas les moyens de les financer ».

En ce qui concerne l'AMO, elle note que le suivi par un endocrinologue n'est pas repris parmi les soins couverts. Elle conclut en la violation du principe de minutie et en la non prise en considération de la réalité concrète de la requérante.

Enfin, dans un troisième point, elle note que la partie défenderesse invoque la question de l'accessibilité de l'Humuline et du Metformax alors qu'il ne s'agit pas de la dernière médication de la requérante. Elle ajoute que cela a d'ailleurs été reconnu par la partie défenderesse dans la mesure où celle-ci n'en examine pas leur disponibilité ; reprochant à cette dernière de limiter en effet ses recherches aux médicaments repris sur le dernier certificat médical transmis. Elle estime que, par conséquent, la partie défenderesse se contredit gravement.

3.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation :

- des articles 7, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ;
- « des principes de bonne administration, de proportionnalité, de légitime confiance, du devoir de soin » ;
- de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elle soutient que la partie défenderesse ne pouvait ignorer la présence de la sœur de la requérante en Belgique dans la mesure où cette dernière l'a accueillie et prise en charge. Après quelques considérations quant au respect de la vie familiale, la partie requérante conclut en la violation des dispositions et principes visés au moyen.

4. Discussion.

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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.

En l'espèce, dans son premier moyen, la partie requérante ne précise pas en quoi le premier acte attaqué serait constitutif d'une violation des articles 1^{er} et 4 de la loi du 29 juillet 1991 ou du principe d'équité. Dans son second moyen, elle n'explique pas en quoi l'ordre de quitter le territoire violerait le principe de légitime confiance.

Partant, les moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de ces dispositions et principe.

4.2. Sur le reste du premier moyen, toutes branches réunies, en ce qu'il est dirigé contre 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 9ter 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'explicitier 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.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 13 mars 2024, par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base notamment du certificat médical du 28 juillet 2023 produit par la requérante en complément à sa demande d'autorisation de séjour, duquel il ressort, en substance, que cette dernière souffre d'un « *Diabète de type 2 insulino-requérant* ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et disponibles au dossier administratif, que le traitement médicamenteux et les suivis requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il conclut que « *d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication pour un retour au pays d'origine car il n'y a pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.4. Quant à la disponibilité du traitement requis, le Conseil ne peut premièrement suivre la partie requérante lorsqu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble des médicaments prescrits et plus précisément de ne pas avoir recherché la disponibilité du Metformax et de l'Humuline. Si ces deux médicaments sont bien cités dans la demande d'autorisation de séjour du 15 avril 2019, force est de constater que dans le dernier certificat médical daté du 28 juillet 2023 et transmis le 1^{er} août 2023, seul le Lantus et le Novorapid sont repris dans le traitement actuel de la requérante. Le Conseil relève que seuls ces deux médicaments étaient également mentionnés dans le rapport d'endocrinologie du 28 août 2022. Partant, il ne peut être reproché au médecin-conseil, comme il le souligne dans son avis médical, de tenir compte des dernières données médicales transmises. Le Conseil s'étonne d'autant plus de cette argumentation que dans la seconde branche de son premier moyen, la partie requérante reconnaît que l'Humuline et le Metformax ne font plus partie de la dernière médication de la requérante.

En outre, même si dans la partie « *Traitement actif actuel* », le médecin conseil n'a pas mentionné le suivi en cardiologie et en ophtalmologie ou encore le glucomètre, les tigettes, les aiguilles et les lancettes, force est de constater qu'il s'est tout de même assuré de leur disponibilité au Maroc.

En ce qui concerne la substitution des médicaments par le médecin conseil, le Conseil relève qu'il ne ressort pas des documents médicaux produits, qu'il était impératif que la requérante dispose des médicaments prescrits et qu'aucune substitution n'était possible. Même à reconnaître que la requérante ait été hospitalisée en juillet 2023 et que le traitement est adapté à sa situation quotidienne, le Conseil relève qu'à aucun moment, la partie requérante ou ses médecins n'ont précisé que seuls le Lantus et le Novorapid pouvaient être pris par la requérante, à défaut de tout autre médicament équivalent.

Le Conseil d'Etat a déjà jugé que :

« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger

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.

malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine »³.

Il en est d'autant plus ainsi qu'aucun élément supplémentaire n'a été invoqué pour démontrer que, dans la situation spécifique de la requérante, un médicament équivalent ne serait pas en mesure de fournir un traitement adéquat.

La jurisprudence invoquée à cet égard par la partie requérante n'est pas pertinente en l'espèce dans la mesure où dans cette affaire, le Conseil avait annulé la décision, non pas pour une question liée à la substitution de médicaments mais bien pour le fait que le médecin-conseil s'était fondé sur une simple liste alphabétique de médicaments ne permettant pas de s'assurer de leur disponibilité.

S'agissant du grief élevé à l'encontre du médecin-conseil de ne pas être spécialisé, et de n'avoir pas rencontré la requérante, 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. Il 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'experts⁴. 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 la requérante, ni d'examiner personnellement cette dernière⁵. 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 ainsi 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.

Quant à l'argumentation selon laquelle les pharmacies et hôpitaux référencés par la partie défenderesse dans le cadre de la disponibilité des soins requis se trouvent à plus de 600 kms de la région d'origine de la requérante, elle ne peut davantage être suivie. Il en est de même de l'argument relatif au fait que la requérante n'ait pas trouvé la localisation exacte de la pharmacie citée ou n'identifie pas clairement l'hôpital référencé dans la base de données MedCOL.

Le Conseil souligne en effet que le fonctionnaire médecin n'avait aucune obligation d'examiner la disponibilité des traitements et suivis requis exclusivement dans la région d'origine de la requérante, ni de citer d'ailleurs, de manière exhaustive, tous les établissements dans lesquels ils sont disponibles dans son pays d'origine. Ainsi, le Conseil observe, à la lecture du rapport du médecin conseil, que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis du médecin expert est libellée comme suit :

« Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. [...] Il convient de rappeler que les réponses fournies par le projet MedCOL n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées ».

Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital.

En tout état de cause, même si les soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissements au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci. Le Conseil entend préciser qu'il découle clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, de sorte que l'argumentation selon laquelle les établissements se trouvent à plus de 600 kms de chez elle est dénuée d'intérêt. En tout état de cause, la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait pas s'installer à Casablanca ou à Rabat, où la disponibilité de son traitement et des suivis requis n'est pas contestée. Le simple fait de ne plus avoir de famille au Maroc ne modifie en rien ce constat.

Concernant plus précisément la localisation de la pharmacie, le Conseil souligne que la partie requérante ne peut exiger de la partie défenderesse qu'elle en précise les coordonnées sous peine d'exiger qu'elle donne

³ C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016.

⁴ dans le même sens : C.E., arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010.

⁵ Idem.

les motifs de ses motifs. Le Conseil rappelle que les informations recueillies par le fonctionnaire médecin, à ce sujet, issues de la banque de données MedCOI, figurent dans le dossier administratif et sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence de la disponibilité des soins. La jurisprudence invoquée à cet égard n'est pas pertinente dans la mesure où dans cette affaire, la partie requérante avait fait valoir une pénurie de médicaments ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Le même constat peut être fait en ce qui concerne la demande de précision quant à l'hôpital du réseau du CHU Rabat ou quant au site Internet de l'Ibn Rochd University Hospital Center où la requérante devrait se rendre pour son suivi médical. Le Conseil rappelle une nouvelle fois que le médecin conseil n'avait aucune obligation de citer, de manière exhaustive, tous les établissements dans lesquels les soins sont disponibles au Maroc et que les informations issues de la base de données MedCOI sont suffisamment fiables pour établir l'existence de la disponibilité des soins.

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 nécessaires 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.

4.5. Quant à l'accessibilité du traitement, le Conseil ne peut davantage suivre la partie requérante dans son argumentation.

Premièrement, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de l'argumentation sur la communication électronique des documents au sein de la demande d'autorisation de séjour. En effet, même si le médecin conseil reproche à la requérante de ne pas avoir transmis *in extenso* les sources sur lesquelles elle s'appuie pour étayer sa demande, force est de constater qu'il a tout de même tenu compte des critiques formulées en les résumant brièvement et en y répondant. En tout état de cause, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que le demandeur « *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* ». Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir précisé que tel n'était pas réellement le cas en l'espèce.

Le Conseil note ensuite que la partie requérante ne conteste nullement le fait que la requérante pourrait bénéficier du régime d'assistance médicale (le RAMED) en cas de retour au pays d'origine, se contentant d'allégations générales quant aux failles du système, sans lien concret avec sa situation personnelle. L'argument selon lequel la région de Sidi Ifni ne serait pas couverte ne peut être suivi dans la mesure où la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas s'installer dans une région où ce système serait d'application.

Néanmoins, comme le relève la partie requérante, le RAMED prévoit la gratuité des médicaments et des soins si ceux-ci sont délivrés ou dispensés dans un établissement public. A l'instar de la partie requérante, le Conseil note également que les hôpitaux référencés par le médecin conseil dans son avis semblent être des hôpitaux privés en sorte que le RAMED ne serait donc d'aucune utilité à la requérante.

A cet égard pourtant, le Conseil relève que si, en principe, la requérante ne peut pas bénéficier du système d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en raison du fait qu'elle ne travaille pas (ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse), elle pourra tout de même en profiter. En effet, il ressort de l'avis médical que « *depuis le 1^{er} décembre 2022, tous les bénéficiaires du régime d'assistance médicale (RAMED) sont inscrits au régime de l'Assurance maladie Obligatoire (AMO), et l'Etat prend en charge leur cotisation* ». Force est de constater que la partie requérante ne conteste pas cette information. Le médecin conseil précise ensuite que grâce à cette possibilité, la requérante pourra :

- « *Continuer de bénéficier gratuitement des prestations des établissements publics de santé ;*
- *Se faire rembourser sur les frais des médicaments, des analyses médicales...* ;
- *Se faire rembourser sur les frais des consultations et prestations médicales effectuées dans le secteur privé* ».

Le Conseil relève que la seule critique sur cette possibilité de finalement pouvoir bénéficier de l'AMO, consiste en l'affirmation selon laquelle le suivi par un endocrinologue n'est pas repris parmi les soins couverts par l'AMO. A cet égard, le Conseil relève que le médecin conseil précise également que « *les soins relevant du RAMED sont identiques aux paniers de soins de l'AMO* » et que « *le Diabète non insulino-dépendant (diabète de type II) pathologie dont souffre l'intéressée fait partie de la liste de ces maladies graves (N°9 sur la liste) ou invalidantes qui nécessitent des soins de longue durée, elle donne droit à une exonération totale* ». Force est de constater que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante en sorte que la partie défenderesse a suffisamment motivé sa décision quant à l'accessibilité aux soins y compris dans les établissements privés dans lesquels les soins requis sont disponibles. En tant que bénéficiaire potentielle du RAMED, ce qu'elle ne conteste pas, la requérante pourra bénéficier de l'AMO, laquelle couvre le même panier de soins que le RAMED, y compris le diabète de type II.

En outre, comme le précise le médecin conseil, le Conseil ajoute également que dans le cadre d'une demande introduite en vertu de l'article 9^{ter}, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais bien démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). Partant, l'argumentation selon laquelle certains frais pourraient être mis à sa charge ne peut être suivie.

De même, le Conseil relève que comme le souligne le médecin conseil, la partie requérante ne démontre pas que la requérante ne pourrait pas supporter elle-même les frais liés à sa pathologie ou qu'elle ne pourrait pas solliciter de l'aide auprès de ses proches.

Enfin, le Conseil n'est pas en mesure de comprendre l'intérêt du reproche fait au médecin conseil de revenir sur la disponibilité de l'Humuline et du Metformax. En effet, même si cette analyse n'était effectivement pas nécessaire, force est de constater que le médecin ne fait que répondre aux éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour.

Ainsi, la partie requérante reste en défaut de contester valablement 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.

4.6. 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 première décision querellée ne saurait emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

4.7.1. Sur le reste du deuxième moyen, relatif au second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 dispose comme suit :

*« Sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :
1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ».*

Le Conseil rappelle qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

4.7.2. En l'occurrence, il s'impose de constater que le second acte entrepris est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation selon laquelle *« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 ».*

Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune remise en cause valable par la partie requérante, en manière telle que ce motif doit être considéré comme établi.

4.7.3. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle qu'aux termes de ladite disposition :

« 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 ».

En l'espèce, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la présence de la sœur de la requérante avec qui elle vit et qui la prend en charge. Elle soutient que la partie défenderesse ne pouvait en ignorer l'existence.

Le Conseil observe qu'à cet égard, la partie défenderesse a indiqué que *« La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons*

en outre 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 l'unité familiale et la vie de famille ».

Partant, force est de constater que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de la présence de la sœur de la requérante en Belgique. Dans sa note d'observations, elle précise que la demande d'autorisation de séjour ne mentionnait pas la présence de la sœur de la requérante. Le Conseil relève qu'au contraire, dans sa demande, la requérante avait bien précisé qu'« Elle vit actuellement avec sa sœur, autorisée au séjour en Belgique, qui prend soin d'elle au quotidien ». Partant, en ne mentionnant aucunement la sœur de la requérante, la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments en sa possession.

4.7.4. Il résulte de ce qui précède que le second moyen, en tant que dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Il suffit donc à l'annulation du second acte querellé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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^{er}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mars 2024, est annulé.

Article 2

La requête est rejetée pour le surplus.

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

E. MAERTENS,

présidente de chambre,

A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS