



1.4 Le 14 juin 2012 et le 20 juillet 2012, le requérant a complété la demande visée au point 1.1.

1.5 Le 24 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 irrecevable.

1.6 Le 2 août 2012, la partie défenderesse a de nouveau déclaré la demande visée au point 1.1 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.7 Le 19 septembre 2012, le requérant a complété la demande visée au point 1.1.

1.8 Par un arrêt n°94 298, prononcé le 21 décembre 2012, le Conseil a annulé la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5.

Par un arrêt n°94 299, prononcé le même jour, le Conseil a annulé la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6.

1.9 Le 8 janvier 2013, le 26 février 2013, le 4 avril 2013, le 12 juin 2013, le 3 octobre 2013, le 4 novembre 2013, le 7 mars 2014, le 4 août 2014, le 8 septembre 2014 et le 17 décembre 2014, le requérant a fait parvenir à la partie défenderesse différents documents visant à compléter les demandes visées aux points 1.1 et 1.2 du présent arrêt.

1.10 Le 30 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré les demandes visées aux points 1.1 et 1.2 non fondées et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Le 27 mars 2015, la partie défenderesse a retiré ces décisions.

1.11 Le 10 avril 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré les demandes visées aux points 1.1 et 1.2 non fondées et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Par un arrêt n°152 045, prononcé le 9 septembre 2015, le Conseil a annulé ces décisions.

1.12 Le 14 septembre 2015 et le 6 octobre 2015, le requérant a complété les demandes visées aux points 1.1 et 1.2.

1.13 Le 17 novembre 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré les demandes visées aux points 1.1 et 1.2 non fondées et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet des demandes d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

*« 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.*

*[Le requérant] 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 rapport du 16 novembre 2015 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier 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.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

*Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée)

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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 ».*

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

2.1 La partie requérante prend notamment un premier moyen 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, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) et des « principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative [sic] et de gestion consciencieuse et le principe du raisonnable », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.1 Dans une cinquième branche, elle soutient que « selon les informations de la partie adverse, le médicament Truvada, le seul médicament disponible au Maroc alors que le requérant prend encore d'autres médicaments non disponible [sic], serait disponible dans la pharmacie « Centrale de l'Hôpital Ibnou Rochd » à Casablanca. Le seule [sic] service de médecine spécialisé en maladies infectieuses, serait également disponible à Casablanca. Toutefois, le requérant a bien mentionné qu'il est originaire de la ville de Khouribga. Casablanca se trouve à 133 km de Khouribga. Concernant les soins psychologiques, la décision attaquée invoque l'existence de deux endroits où le requérant pourrait recevoir un suivi, tout [sic] deux situé [sic] à Marrakech. Là aussi le requérant constate que Khouribga se trouve à 255 km de Marrakech[.] Le requérant à [sic] en outre une prothèse à la hanche et à [sic] de grandes difficultés à se déplacer, élément qui a bien été souligné dans ces demandes et les attestations médicales que le requérant à [sic] joint [sic] à sa demande. Vu les pathologies dont le requérant souffre, il a besoin de traitements et de soins réguliers ce qui veut dire qu'il a besoin de suivi très régulier. Ceci ressort e.a. du certificat médical circonstancié du 27.03.2012 [...] et de l'attestation du 15.07.2014 du Dr. [M.-C. P.] [...] ». Elle ajoute que « [s]elon la décision attaquée, le requérant pourrait choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. La décision se réfère à un arrêt de Votre Conseil du 16.05.2011. Force est de constater que l'arrêt invoqué ne peut être appliqué de manière automatique au cas du requérant. Selon une jurisprudence constate [sic], il résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine 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. Cet examen doit concerner tant la situation médicale, familiale, financière que géographique du demandeur tel qu'il ressort de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme concernant l'article 3 CEDH ». Elle cite ensuite une jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH) et du Conseil.

La partie requérante précise encore qu' « [e]n l'espèce, il n'est pas contesté que le requérant est handicapé (voire [sic] attestation du SPF Sécurité Sociale du 30.07.2012). Il a donc de grandes difficultés à se déplacer. Le requérant n'est en outre pas en mesure de travailler (voire [sic] également attestation du SPF Sécurité Sociale du 30.07.2012: réduction de la capacité de gain à un tiers au moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur la marché général du travail). Il est donc manifestement déraisonnable [sic] d'invoquer le fait que le requérant pourrait se rendre dans une autre ville en cas de retour au Maroc. En effet le requérant est sans aucune ressource et n'est pas en mesure de travailler. Le requérant ne sera pas en mesure de trouver un logement ni de subvenir à ces [sic] besoins car il ne [sic] pas en mesure de travailler. S'ajoute à cela que même si le requérant serait [sic] en mesure de s'installer dans un autre endroit que Khouribga, *quod non*, il ne serait toujours pas en mesure d'avoir accès aux soins nécessaires [sic] puisque les médicaments pour traiter son HIV se trouverait [sic] à Casablanca alors que les médicaments pour sa dépression et des psychologues se trouverait [sic] à Marrakech. Casablanca se trouve à environ 300 km de Marrakech. Le requérant ne pourrait en tout cas pas choisir [sic] de s'installer à deux endroits différents [sic] en même temps... En l'espèce, cet élément n'a pas été pris en compte, bien que déjà invoqué en terme [sic] de requête dans le recours du 27 mars 2012, du 16 mars 2015 et souligné dans sa demande du 29 mars 2012 et dans les attestations médicales joint [sic] à ses demandes. Dans sa demande le requérant s'est en outre référé à plusieurs rapports qui démontrent les problèmes d'accessibilité géographique aux soins, au Maroc [...] Le requérant ne pourrait donc, vu en outre ses difficultés de déplacement et le problème d'accessibilité financière, jamais avoir accès à ces hôpitaux. A ce titre, le requérant soulève le manque d'analyse sérieuse de son dossier et le manque de bonne foi dans le chef de la partie adverse. Malgré les nombreux rapports et sources d'informations que le requérant a joint [sic] à ses demandes d'autorisation de séjour concernant e.a le problème l'accessibilité géographique des soins nécessaires à sa survie, le requérant constate que le médecin-conseiller ni la partie adverse n'ont tenus [sic] compte de ces éléments ».

2.1.2 Dans une sixième branche, elle expose encore que « [I]Le requérant constate enfin une contradiction dans la motivation de la décision attaquée. La partie défenderesse invoque en effet premièrement que le requérant peut s'installer dans un endroit où les soins sont disponibles, en l'espèce Casablanca et/ou Marrakech mais dans la même décision, la partie défenderesse invoque l'existence de la famille du requérant pour pouvoir le prendre en charge. Hors la famille se trouve à Khouribga. Selon la partie défenderesse, afin que la requérant puisse avoir accès aux soins nécessaires, il devra donc s'installer à Casablanca, Marrakech et Khouribga en même temps. Ceci est impossible. Dès lors, la décision attaquée viole l'obligation de motivation et le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de préparation avec soin des décisions administrative [sic] et de gestion consciencieuse ».

2.1.3 Dans une neuvième branche, la partie requérante fait valoir que « le requérant constate que la partie adverse n'a pas tenu compte des difficultés en cas de retour dans le chef du requérant, vu les énormes tabous au tour [sic] du HIV au Maroc. Le requérant a souligné dans ses demandes qu'il règne encore dans la société marocaine énormément de tabous autour de la maladie et qu'il y a très peu de possibilités de traitement [...]. Selon la décision attaquée le requérant n'étayerait pas ses dires et se fonderait uniquement sur des éléments générales [sic]. Pourtant le requérant a invoqué les références des articles qu'il invoque. Il est en outre particulièrement malvenu de la part de la partie défenderesse de reprocher au requérant d'invoquer des informations générales, vu le [sic] partie défenderesse fonde ces décision [sic] exclusivement [sic] sur base de telles informations. Le fait qu'il s'agit donc d'informations générales, n'empêche en rien l'administration d'en tenir compte et de l'analyser en tenant compte du profil du requérant. La décision attaquée viole ainsi l'obligation de motivation, ainsi que le principe de prudence et de préparation avec soin des décisions administrative [sic] et de gestion consciencieuse ».

Elle en conclut que « la partie adverse n'a nullement tenu compte de sa situation individuelle. Ceci constitue une violation de l'obligation de motivation formelle ».

### **3. Discussion**

3.1.1 Sur le premier moyen, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 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 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 » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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.

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. Il souligne, sur ce point, 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 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).

3.1.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 16 novembre 2015, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui des demandes d'autorisation de séjour introduites, et dont il ressort, en substance, qu'« [i]l s'agit d'un requérant, âgé de 35 ans, qui présente, depuis plusieurs années, une séropositivité pour le HIV et il est traité préventivement contre les éventuelles complications de cette affection au moyen d'antirétroviraux. Son traitement actuel est Reyataz (atazanovir), Norvir (ritonavir) et Truvada [emtricitabine 200mg + tenofovir disoproxil 245 mg]. Le requérant a aussi été en contact avec le virus de l'hépatite B, dont il garde des anticorps, mais cela ne nécessite plus aucun soin à l'heure

*actuelle (hépatite B), d'autant plus que le traitement contre le sida est en même temps efficace contre l'hépatite B. Ce patient, unijambiste, souffre également d'une dépression chronique concomitante, réactionnelle, en relation causale avec sa situation socio-économique précaire dans le cadre de sa demande de régularisation, ainsi que dans le cadre d'un HIV positif ».*

3.2.1 S'agissant de la disponibilité des soins et des suivis nécessaires au requérant, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré, dans son avis du 16 novembre 2015, qu' « *un traitement antirétroviral, équivalent à celui administré en Belgique, existe au Maroc* », constat basé sur les informations recueillies dans la base de données MedCOI, lesquelles indiquent que le « *Kaletra* », le « *Truvada* », le « *Lamivudine* » ainsi qu'un suivi spécialisé sont disponibles à l'hôpital Ibnou Rochd à Casablanca. Ensuite, le médecin conseil a estimé qu' « *un traitement psychiatrique équivalent contre la dépression existe au Maroc* », constat basé sur les informations recueillies dans la base de données MedCOI, lesquelles indiquent que les médicaments et le suivi nécessaires au requérant sont disponibles à l'hôpital Ibn Nafis à Marrakech ainsi que dans une structure privée à Marrakech et à l'hôpital ArRazi Salé, à Rabat ainsi que dans une structure privée à Rabat.

Le Conseil observe encore que le médecin conseil a également considéré, s'agissant de l'accessibilité des soins et des suivis nécessaires, que « *[n]otons que l'intéressé invoque la distance entre son village d'origine et les centres hospitaliers où il pourrait être pris en charge. Or, l'intéressé "peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles"* » et que « *rien n'indique que [la mère du requérant] et/ou d'autres membres de sa famille ne pourraient l'accueillir au Maroc et/ou l'aider financièrement si nécessaire* ».

Or, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour du 11 février 2010, le requérant faisait valoir qu' « *en 2005, il a été opéré de la hanche droite. Lors de cette intervention une prothèse de la hanche a été placée. [Il] se déplace difficilement et avec l'aide de béquilles* ». Egalement, dans le complément à cette demande daté du 14 septembre 2015, le requérant faisait valoir, sous un point intitulé « *2.1) L'accessibilité géographique* », les éléments suivant : « *Le village dont Monsieur est originaire, Khourigba, est un petit village en zone rurale, loin des principales grandes villes du Maroc, Casablanca, Rabat et Marrakech* », « *Casablanca se trouve à 133km de Khourigba* », « *Vu les pathologies dont Monsieur souffre, il a besoin de traitements et de soins réguliers* », « *Monsieur se déplace avec beaucoup de difficultés. Il est donc impossible pour lui de se rendre régulièrement aux centres mentionnés* », « *Concernant le suivi pour ces problèmes psychologiques, selon les informations de l'Office des Etrangers, Monsieur pourrait être soigné dans l'hôpital Ibn Nafis, situé à Marrakech ou à l'hôpital ArRazi Salé, à Rabat* », « *Là aussi Monsieur constate que Khourigba se trouve à 255km de Marrakech et à 151km de Rabat* », et que « *Les soins ne seront donc pas accessibles à Monsieur en cas de retour au Maroc* ».

En outre, la partie requérante fait valoir, en termes de requête, que « *selon les informations de la partie adverse, le médicament Truvada, le seul médicament disponible au Maroc alors que le requérant prend encore d'autres médicaments non disponible [sic], serait disponible dans la pharmacie « Centrale de l'Hôpital Ibnou Rochd » à Casablanca. Le seule [sic] service de médecine spécialisé en maladies infectieuses, serait également disponible à Casablanca. Toutefois, le requérant a bien mentionné qu'il est originaire de la ville de Khourigba. Casablanca se trouve à 133 km de Khourigba. Concernant les soins psychologiques, la décision attaquée invoque l'existence de deux endroits où le requérant pourrait recevoir un suivi, tout [sic] deux situé [sic] à Marrakech. Là aussi le requérant constate que Khourigba se trouve à 255 km de Marrakech.[.] Le requérant à [sic] en outre une prothèse à la hanche et à [sic] de grandes difficultés à se déplacer, élément qui a bien été souligné dans ces demandes et les attestations médicales que le requérant à [sic] joint [sic] à sa demande. [...] Il est donc manifestement déraisonnable [sic] d'invoquer le fait que le requérant pourrait se rendre dans une autre ville en cas de retour au Maroc. En effet le requérant est sans aucune ressource et n'est pas en mesure de travailler. Le requérant ne sera pas en mesure de trouver un logement ni de subvenir à ces besoins car il ne [sic] pas en mesure de travailler. S'ajoute à cela que même si le requérant serait [sic] en mesure de s'installer dans un autre endroit que Khourigba, *quod non*, il ne serait toujours pas en mesure d'avoir accès aux soins nécessaire [sic] puisque les médicaments pour traiter son HIV se trouverait [sic] à Casablanca alors que les médicaments pour sa dépression et des psychologues se trouverait [sic] à Marrakech. Casablanca se*

trouve à environ 300 km de Marrakech. Le requérant ne pourrait en tout cas pas choisir [sic] de s'installer à deux endroits différents [sic] en même temps ».

3.2.2 A cet égard, le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour EDH affirme que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, *N. c. Royaume-Uni*, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190).

En l'espèce, le Conseil observe que le médecin conseiller de la partie défenderesse a considéré, simultanément, que le traitement et suivi requis par le VIH du requérant étaient disponibles à Casablanca, que le traitement et suivi requis par la dépression du requérant étaient disponibles à Marrakech et que le requérant pouvait se faire aider par sa famille résidant à Khouribga. Il n'a en outre pas remis en cause le constat selon lequel le requérant a été reconnu par le SPF Sécurité sociale comme présentant une « invalidité permanente d'au moins 50% découlant directement des membres inférieurs », une « réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail » et une « réduction de l'autonomie de 09 points », et ce pour une durée indéterminée, ce qui confirme ses difficultés à se déplacer et à travailler. Au vu de ces éléments, le Conseil reste sans comprendre la conclusion du médecin conseiller selon laquelle « *le traitement est disponible et accessible au pays d'origine* », celui-ci restant en défaut de se prononcer sur les éléments particuliers de la situation du requérant, à savoir son handicap et ses conséquences sur sa capacité à travailler et ses moyens limités, qui impliquent l'impossibilité pratique pour le requérant de se déplacer de son village d'origine, où il pourrait potentiellement recevoir le soutien de sa famille, à Marrakech et à Casablanca pour recevoir ses traitements et être suivi pour ses différentes pathologies. Egalement, le Conseil estime, au vu de tous ces éléments, que le médecin conseil de la partie défenderesse ne pouvait se contenter de déclarer que « *l'intéressé invoque la distance entre son village d'origine et les centres hospitaliers où il pourrait être pris en charge. Or, l'intéressé "peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles"* », sans plus de précisions, sans expliquer comment le requérant « *peut choisir de s'installer* » simultanément dans trois endroits différents, et sans rencontrer les éléments ayant trait à la situation particulière du requérant. La partie défenderesse a donc manqué à son obligation de motivation.

Au vu de ce qui précède, le conseil estime qu'au vu des éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour et les compléments apportés à celle-ci, la motivation du médecin conseiller ne peut être considérée comme adéquate au vu de la situation particulière du requérant.

3.2.3 Le Conseil estime également que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « le requérant ne démontre aucunement qu'il ne pourrait s'installer dans une des villes dans lesquelles les soins qui lui sont nécessaires sont disponibles ni qu'il ne pourrait effectuer le voyage vers ces villes ou encore qu'il ne pourrait s'approvisionner auprès des centres concernés [...] Le seul fait que le requérant aurait des difficultés à se déplacer en raison de sa prothèse à la hanche, laquelle rendrait les déplacements difficiles, n'est pas de nature à renverser ce constat. D'autant plus que, comme il vient d'être relevé, le requérant ne démontre pas une incapacité de voyager. » et « le médecin fonctionnaire a pris en considération tous les éléments invoqués par lui à l'appui de cette allégation », ne peut être suivie, dans la mesure où elle tend à justifier *a posteriori* la décision attaquée, ce qui ne peut être admis en vertu du principe de légalité.

3.3.1 S'agissant de l'argumentation de la partie requérante relative aux risques de discrimination liés au VIH du requérant, le Conseil observe que dans son avis du 16 novembre 2015, le médecin conseil de la partie requérante a considéré que « *[c]oncernant les deux rapports et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Rappelons qu'il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n°97.866 du 13/07/2011). De plus, ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans*

*une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009) ».*

Or, le Conseil reste sans comprendre cette argumentation qui apparaît contradictoire dès lors que le médecin conseiller affirme, d'une part, que « *le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes d[u VIH] au Maroc* » et, d'autre part, que « *le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale* ».

Le Conseil rappelle que s'il ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Il en résulte que la partie défenderesse n'a pas valablement motivé la première décision attaquée.

3.3.2 Le Conseil estime également que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [I]e requérant est en défaut de contester valablement l'avis du médecin fonctionnaire sur ce point lequel est conforme à la jurisprudence de Votre Conseil et du Conseil d'Etat quant à la preuve d'un risque de mauvais traitement », n'est pas de nature à renverser le constat qui précède, ni à éclairer le Conseil quant à la contradiction relevée.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est, à ces égards, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen ni les deuxième et troisième moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts**

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers

4.2 Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, 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 de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 novembre 2015, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT,

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

M.A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT