

Arrêt

n°175 195 du 22 septembre 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mai 2016, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 21 avril 2016 et notifiée le 3 mai 2016, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié le même jour.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2016 convoquant les parties à l'audience du 5 juillet 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. EL OUAHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 14 avril 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 21 mai 2015.

1.3. Le 20 avril 2016, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le lendemain, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit : «

« MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 20.04.201[6], le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.»

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « *de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du devoir de prudence, de minutie, de soin et du principe de bonne administration dans le sens où l'autorité administrative doit statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue, de l'absence de motifs pertinents, du principe de prudence selon lequel l'administration se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause ».*

2.2. Elle détaille en substance la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse ainsi que de la notion de traitement adéquat au sens de l'article 9 ter de la Loi, en se référant à de la jurisprudence. Elle rappelle ensuite la teneur de la première décision querellée et du rapport médical auquel celle-ci se réfère.

2.3. Dans une première branche, elle observe que « *S'agissant de l'accessibilité du traitement nécessaire au requérant pour des soins au Maroc, la partie adverse affirme l'existence d'un régime d'assistance médicale au Maroc (RAMED) en se fondant sur une information vague figurant dans la banque de données MedCOI et sur quelques sites internet et sans la moindre précision quant aux prestations couvertes par ce régime ».* Dans un premier temps, elle expose que « *force est de constater que ce régime d'assistance est un nouveau régime au stade d'essais et expériences. Il y a donc des sérieux éléments qui concourent à l'incertitude quant à l'effectivité de ce régime. Dans une analyse parue dans le journal l'économiste, le démarrage de ce régime a été qualifié de boiteux et l'étude met l'accent sur plusieurs obstacles entravant ce processus, entre autres, l'approvisionnement en médicament qui*

est défectueux et les ressources humaines insuffisantes. Que les chances pour le requérant de bénéficier de ce régime sont donc très minces. Que la faible probabilité que le requérant puisse bénéficier de ce régime en pratique nous amène à affirmer que celui-ci sera mieux soigné en Belgique, où un traitement est déjà en cours, la prise en charge de la totalité du coût de ses soins et suivis médicaux ne pouvant être garantie. Que de plus, la partie adverse n'a pas tenu en compte (sic) de la situation individuelle du requérant. Qu'en effet, celui-ci ne peut exercer aucunes activités professionnelles (sic) et ne peut dans ces conditions trouver un emploi surtout au Maroc. Que, même dans l'hypothèse où Monsieur [A.] aurait la chance de bénéficier du RAMED, il ne pourrait vivre décemment et conformément à la dignité humaine, le RAMED ne couvrant que les frais médicaux. Qu'il ne dispose d'aucun bien où habiter et que vu sa maladie, il est déraisonnable d'espérer retrouver un travail. Que, même si le RAMED lui était accessible, celui-ci se verrait forcé de vivre dans la pauvreté la plus totale et ne pourrait donc se soigner correctement. Qu'en se fondant sur des informations incomplètes, lacunaires et inappropriées à la réalité de la situation personnelle du requérant au Maroc, la partie adverse manque gravement à son devoir de minutie et à son obligation de motivation. Que pour rappel, il incombe en effet à l'autorité administrative qui statue de motiver adéquatement ses décisions, en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause ». Dans un second temps, elle relève « qu'aucun élément du dossier et très particulièrement des sites internet dont fait référence la décision querellée, ne permet de conclure que les soins médicaux que nécessite le requérant sont accessible (sic) au Maroc, son pays d'origine ». Elle conclut que la partie défenderesse a inadéquatement motivé et a violé l'article 9 ter de la Loi dès lors qu'il ne peut être affirmé que les soins sont effectivement accessibles au Maroc.

2.4. Dans une deuxième branche, elle précise que le requérant a informé la partie défenderesse de sa situation familiale et sociale en Belgique et elle souligne que, dans cette optique, il lui est impossible de retourner au pays d'origine. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cet aspect de la situation du requérant et de ne pas avoir permis à ce dernier de comprendre la motivation. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

2.5. Dans une troisième branche, elle observe que la partie défenderesse ne semble aucunement avoir contesté la réalité ni la gravité des pathologies du requérant. Elle estime « Que c'est cependant à tort que la partie adverse a estimé que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et que le médecin de l'Office des étranger conclu qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine ». Elle souligne que cela est contradictoire au dossier médical du requérant, plus particulièrement au certificat médical circonstancié fourni à l'appui de la demande, qui fait état de sa situation critique. Elle argumente que « Partant, vu [ces] éléments du dossier, il est difficilement concevable qu'un médecin fonctionnaire (en principe généraliste) puisse se prononcer sur un problème plus complexe qui nécessite un spécialiste. De plus, la partie adverse a suivi l'avis de son médecin et a conclu péremptoirement qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour du requérant dans son pays d'origine. Or, la partie adverse ne pouvait se borner à suivre cet avis et écarter ainsi tous le dossier médical du requérant et le certificat médical circonstancié, mais il lui incombaît, au contraire, d'indiquer dans les motifs de la décision attaquée les raisons précises pour lesquelles elle estimait, à l'issue de l'examen du dossier, qu'elle devrait écarter tous ces éléments du dossier et devrait donc suivre l'avis de son médecin. Que pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, ainsi que les conséquences d'un retour au pays d'origine sur son état de santé. Par conséquent et qu'à défaut de le faire, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision concluant que l'état de santé du requérant ne m'empêche pas de voyager ». Elle se réfère à ce propos aux arrêts 81 649 et 80 424 prononcés les 4 mai 2012 et 27 avril 2012 par le Conseil de céans, ainsi qu'à un autre arrêt du 19 avril 2012 dont elle ne fournit pas le numéro.

2.6. Dans une quatrième branche, elle observe que la motivation de l'acte entrepris repose essentiellement sur les conclusions du médecin-conseil de la partie défenderesse. Elle souligne « Que ledit avis se fonde, en ce qui concerne l'examen des disponibilités des soins et du suivi dans le pays d'origine, sur des informations provenant de la base de données MedCOI et de trois sites internet en l'occurrence les sites : <http://cliniquelelittoral.ma/> <http://www.oncologiemeknes.ma/oncologie.html>, et <http://www.asso-ampm.com>. Que l'avis du médecin –conseil de la partie adverse précise que ces informations ont été ajoutées au dossier administratif du requérant ». Elle reproduit un extrait de l'arrêt n° 163 268 prononcé le 29 février 2016 par le Conseil de céans, relatif à la motivation par référence. Elle

soutient qu'en l'occurrence, les informations n'ont pas été reproduites *in extenso* dans la décision entreprise et n'ont pas été portées à la connaissance du requérant le jour de la notification de l'acte attaqué. Elle conclut que la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé et qu'elle a commis une erreur manifeste d'appréciation.

2.7. La partie requérante prend un second moyen de la « *Violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme* ».

2.8. Elle reproduit le contenu de l'article visé au moyen. Elle soulève que « *le requérant risque d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans la mesure où son retour au pays d'origine conduirait à une dégradation certaine de sa santé et constitue un danger pour sa vie* ». Elle précise « *Que le droit au respect de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ne suppose pas que soit acquis au préalable le droit au séjour régulier sur le territoire et qu'il s'agit d'un droit dont le respect s'impose de manière absolue aux Etats contractants et bénéficie à toutes personnes se trouvant sous leur juridiction, indépendamment de sa nationalité ou de la régularité de sa situation administrative* (CA Bxl, 4 juin 199, RG 1998/KR/531 *Swalha/ Etat Belge*). *Qu'un traitement dégradant suppose un acte qui cause à l'intéressé « aux yeux d'autrui ou aux siens, une humiliation ou un avilissement atteignant un minimum de gravité* » (arrêt *Campbell et Cosans* du 25 février 1982, série A, n°48, p.13) ». Elle conclut que le requérant serait soumis à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour au Maroc en raison du risque d'aggravation de son état de santé dès lors qu'il n'est nullement certain d'accéder à un traitement adéquat et disponible.

3. Discussion

3.1. Sur les deux moyens pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 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 précédent 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi 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). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne enfin qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition

dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base de l'examen clinique du 21 octobre 2015 et des documents médicaux versés au dossier. Il ressort de ce rapport que les pathologies actuelles du requérant sont « *Antécédent d'adénocarcinome colique de stage pT3N1M0, traité par rectosigmoidectomie et chimiothérapie. Antrite gastrique : est une pathologie sans gravité et d'ailleurs non traitée actuellement selon les certificats médicaux requis* », et que le traitement actuel est « *Aucun. Surveillance : consultation trimestrielle, scanner annuel. Coloscopie annuelle + gastroscopie* », ce qui n'est aucunement contesté par la partie requérante. Il résulte également de ce rapport que les soins et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, l'on remarque que le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance respectivement que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :*

1. *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1 :*

Requête Medcoi du 11.03.2016 portant le numéro de référence unique BMA 7912

Requête Medcoi du 20.01.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6299

Requête Medcoi du 10.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7236

Requête Medcoi du 04.12.2014 portant le numéro de référence unique BMA 6167

2. *Clinique d'oncologie Le Littoral :* [*http://cliniquelelittoral.ma/*](http://cliniquelelittoral.ma/)

3. *Centre d'oncologie d'Al Hayat :* [*http://www.oncologiemeknes.ma/oncologie.html*](http://www.oncologiemeknes.ma/oncologie.html)

4. *Centres d'oncologie au Maroc :* [*http://www.asso-ampm.com/centres.html*](http://www.asso-ampm.com/centres.html)

Sur base des informations, nous pouvons conclure les centres d'oncologie techniquement équipés, susceptibles d'assurer le suivi en post-cure d'une tumeur colique, sont disponibles à suffisance, au Maroc. Annexes : 32 pages » et que « Selon le Centre des Liaisons Européennes et internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat. Notons que le régime RAMED est maintenant d'application dans tout le Maroc. Signalons que le requérant est en âge de travailler et qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Rien ne démontre dès lors qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine et qu'il ne pourrait financer ses soins médicaux. Notons enfin que le requérant apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine : « La bureaucratie bride le RAMED » (pièce 3), « Ramed, un an après. Pourquoi ça ne marche pas » (pièce 4). Notons d'emblée que ces différentes sources reflètent une situation générale et ne décrivent pas nécessairement la situation que rencontre personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre, l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à cette situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (Conseil du Contentieux des Etrangers n°23.771 du 26.02.2009). Rappelons également que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamakulov en

Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Mûslim/Turquie, § 68). Par conséquent, les soins sont accessibles dans le pays d'origine », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile en termes de requête.

Quant à l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires, outre le fait que la partie requérante ne critique aucunement la couverture de l'AMO, le Conseil relève qu'elle ne prouve pas que la couverture du Ramed ne serait pas adéquate au cas du requérant. Par ailleurs, le Conseil constate qu'il a été précisé que « *le régime RAMED est maintenant d'application dans tout le Maroc* ». Enfin, le Conseil souligne, à l'instar de la partie défenderesse, que le requérant n'a aucunement démontré en termes de demande son incapacité de travailler en raison de son état de santé en Belgique ou au Maroc.

S'agissant de la capacité de voyager du requérant, le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné expressément à cet égard que « *Le cancer colique a été traité ; le patient bénéficie actuellement uniquement d'une surveillance médicale et son état de santé est bon selon les examens cliniques. Il n'y a donc actuellement aucune contre-indication médicale à voyager* », ce qui n'est nullement critiqué concrètement en termes de recours.

3.4. Relativement au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation sociale et familiale du requérant, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence, le requérant restant en défaut d'expliquer la raison pour laquelle celle-ci aurait dû tenir compte de sa vie sociale et familiale dans le cadre de l'examen au fond de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

3.5. Concernant le développement ayant trait à la motivation par référence, le Conseil rappelle par ailleurs que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. Le Conseil constate que la décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin fonctionnaire émises dans son rapport, qui est joint à l'acte attaqué et a été communiqué au requérant, et sur des sites Internet et rapports d'organisations internationales dont les pages concernées figurent au dossier administratif.

En l'occurrence, le Conseil observe que la partie défenderesse a motivé que « *Dans son avis médical remis le 20.04.2011[6], le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine. Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant*

 » et que cette motivation s'avère suffisamment pertinente pour que le requérant comprenne les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour n'est pas fondée. Le Conseil estime en effet que, ce faisant, la partie défenderesse a fourni au requérant une connaissance claire et suffisante des considérations de faits sur lesquelles repose le premier acte attaqué, et qu'elle a recouru à une correcte motivation par référence en reproduisant les passages pertinents et utiles de l'avis médical, à savoir que les soins et suivi requis sont disponibles et accessibles dans le pays et que le requérant ne présente pas une maladie telle qu'elle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité ou un risque de traitement inhumain et dégradant dès lors qu'il existe un traitement adéquat. De plus, le requérant a en tout état de cause été mis en possession concomitamment à la notification de la première décision entreprise du rapport médical auquel s'est référée la partie défenderesse.

3.6. En ce qui concerne la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.7. Le Conseil estime, par conséquent, que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu conclure que « *Le requérant âgé de 41 ans a présenté en octobre 2013, un cancer du côlon sigmoïde (adénocarcinome colique infiltrant de la paroi, de stade pT3N1M0) traité par recto-sigmoïdectomie suivie*

de 12 cures de chimiothérapie adjuvante selon le protocole Folfox. Les examens récents cliniques, biologiques et d'imagerie n'objectivent aucune récidive du cancer ; l'intéressé n'a plus de traitement et bénéficie actuellement d'une surveillance. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'adénocarcinome colique (traité-sans récidive actuelle) n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement -surveillance médicale- est disponible et accessible au Maroc. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

En outre, la partie défenderesse, n'a pas violé les dispositions et principes visés au moyen, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil, que « *Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.* »

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

3.8. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire notifié au requérant en même temps que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, il s'impose de constater qu'il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : - L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable* », ce qui n'est aucunement remis en cause.

3.9. Il résulte de ce qui précède que les moyens pris ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. La requête en annulation étant rejetée 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme C. DE WREEDE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. DANDOY,	greffier assumé.
Le greffier,	Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE