



Arrêt

n° 189 870 du 19 juillet 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au 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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 janvier 2017, par X agissant en leur nom propre et au nom de leur enfant mineur, qui déclarent être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 31 décembre 2016.

Vu le titre 1er 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 3 mai 2017.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G.- A. MINDANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me T. CAEYMAEX loco Mes D. MATRAY et S. 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 premier requérant a déclaré être arrivé en Belgique en août 2007. Il a affirmé avoir contracté mariage le 4 juin 2007 au Maroc avec une ressortissante marocaine, la deuxième requérante, qui serait arrivée en Belgique en mai 2004.

1.2. Le 12 février 2009, les premier et deuxième requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter 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), invoquant des problèmes de santé dans le chef de la deuxième requérante.

Cette demande, déclarée recevable le 22 février 2011, a été complétée le 23 septembre 2009.

Le 31 mai 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour précitée, et a pris, à l'égard des requérants, un ordre de quitter le territoire.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par l'arrêt n° 155 736 du 29 octobre 2015.

1.3. Le 18 juillet 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 10 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par l'arrêt n° 155 739 du 29 octobre 2015.

1.4. Le 8 janvier 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 août 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire, assortis chacun d'une décision d'interdiction d'entrée (annexe 13sexies).

Les recours introduits à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans ont été rejetés par les arrêts n° 155 745, 155 746, 155 747, 155 748 et 155 749 du 29 octobre 2015.

1.5. Le 3 octobre 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoquant des problèmes de santé dans le chef du troisième requérant.

Le 9 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par l'arrêt n° 155 762 du 29 octobre 2015.

1.6. Le 5 mars 2015, la partie défenderesse a pris, à l'égard des premier et deuxième requérants, deux ordres de quitter le territoire.

Les recours introduits à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans ont été rejetés par les arrêts n° 155 763 et 155 764 du 29 octobre 2015.

1.7. Le 23 octobre 2015, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoquant des problèmes de santé dans le chef du premier requérant.

Le 12 novembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire.

Les recours introduits à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans ont été rejetés par les arrêts n° 176 242, 176 244 et 176 247 du 13 octobre 2016.

1.8. Par courrier daté du 29 février 2016, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoquant des problèmes de santé dans le chef du premier requérant.

1.9. Le 30 décembre 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 6 janvier 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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 premier 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 avis médical remis le 16.12.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

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

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.»

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du premier requérant (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la deuxième requérante (ci-après : le troisième acte attaqué) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable »

1.10. Le 1^{er} mars 2017, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, invoquant des problèmes de santé dans le chef du troisième requérant.

Le 31 mars 2017, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

Un recours en suspension et en annulation a été introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans, qui l'a enrôlé sous le n° 203 542.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », du « principe général de défaut de prudence et de minutie », ainsi que de « la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles », et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. A l'appui d'une première branche, elle fait valoir que, selon les certificats médicaux type des 7 août 2015 et 18 janvier 2016 déposés à l'appui de la demande visée au point 1.8., le premier requérant « a été diagnostiqué de sinarom [sic] anxio-dépressif, traits d'une personnalité histrionique, d'épisode de mélancolie suicidaire ». Elle expose que « Le syndrome sinarom [sic] anxio-dépressif est bien plus grave qu'un simple syndrome dépressif », et reproduit, à cet égard, un extrait d'un document internet selon lequel « le syndrome anxio-dépressif associe à la fois des symptômes d'anxiété et de dépression

sans que l'un ne prédomine assez sur l'autre pour les séparer. Il s'agit d'un trouble psychiatrique parfois difficile à diagnostiquer qui peut se présenter sous différentes formes (attaques de panique, phobies ou troubles psychosomatiques). L'anxiété et la tristesse font partie des émotions normales. Elles apparaissent la plupart du temps en réponse à une situation de l'environnement telle qu'une peur, un surmenage ou la perte d'un proche. Cependant, lorsque l'anxiété se mêle à la tristesse, pendant plusieurs semaines, et que la personne ne perçoit pas de solution à son mal-être, il peut s'agir d'un syndrome anxio-dépressif. On ne retrouve d'ailleurs pas toujours un événement à l'origine des symptômes qui peuvent apparaître très progressivement. Pour confirmer le diagnostic, il convient de consulter un médecin traitant ou un psychiatre, dès les premiers symptômes. Il s'agit d'un trouble qui se soigne en général très bien avec des antidépresseurs et des anxiolytiques, et surtout avec l'aide d'une psychothérapie ». Elle ajoute que « La prise en charge du syndrome sinarom anxio [sic] a justifié que le 26.05.2015, le [premier] requérant a fait l'objet d'une hospitalisation au service d'urgence du CHU Dinant Godin[n]e pour une tentative de suicide par pendaison, ainsi que du 09.06.2015 au 23.06.2015 une nouvelle hospitalisation au Centre Neuro-Psychiatrique Saint-Martin : mise au point du diagnostic et traitement » et que celui-ci « fait également l'objet d'une prise en charge psychothérapi[e]utique ».

Elle reproche au médecin fonctionnaire de la partie défenderesse d'avoir « limité la pathologie dont est atteint le [premier] requérant à un simple syndrome dépressif en traitement médicamenteux et suivi médical », estimant qu'« une telle conclusion est contradiction avec sans pour autant contredire [sic] le certificat médical type établi par le Dr [P.L.] en date du 18.01.2016 [...], ainsi qu'un certificat médical-type établi par le Dr [C.C.] en date du 07.08.2015 [...], qui ont conclu au syndrome de sinarom [sic] anxio-dépressif, avec traits d'une personnalité histrionique, d'épisode de mélancolie suicidaire », et lui reproche de n'avoir pas « motiv[é] ni justif[é] pourquoi il s'est simplement limité au syndrome dépressif ». Elle conclut sur ce point à une erreur d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, ou à tout le moins à une motivation insuffisante du premier acte attaqué à cet égard.

2.3. A l'appui d'une deuxième branche, elle rappelle que le premier requérant « bénéficie d'un traitement médical basé sur la prise des médicaments suivants : Depakine, Remergon, Zyprexa, Diazepam, Solpidem ainsi que d'un suivi médical ». Elle relève ensuite que « Le médecin de l'Office des étrangers soutient que les molécules présentes au traitement médicamenteux ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires, ainsi que le suivi médical sont disponibles au Maroc », ajoutant que « Les informations sur lesquelles il se fonde, émaneraient de la banque de données « MedCOI », une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens ».

Elle fait grief au médecin fonctionnaire de la partie défenderesse de n'avoir donné « aucune information [...] quant à la disponibilité de la psychothérapie dont doit bénéficier le requérant, dans le cadre de son syndrome sinarom [sic] anxio-dépressif [...] », soutenant que celui-ci n'a manifestement « pas envisagé cet élément, [et] n'a pas rencontré l'ensemble du traitement nécessaire pour le [premier] requérant ».

2.4. A l'appui d'une troisième branche, elle s'emploie à critiquer le rapport du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse en ce qu'il se réfère au régime marocain d'assurance médicale obligatoire (ci-après : AMO) et au régime marocain d'assistance médicale pour les plus démunis (ci-après : RAMED).

Faisant valoir que « L'AMO est une couverture médicale souscrite par l'employeur », elle reproche à la partie défenderesse de ne pas prendre en compte le fait « qu'il serait particulièrement difficile pour le [premier] requérant, en raison de sa pathologie, de se rendre disponible sur le marché de l'emploi ».

Elle expose ensuite que « Pour le RAMED, il y a lieu de constater qu'il existe un fossé entre ce qui a été décidé par les autorités marocaines, et la mise en œuvre en pratique de ce système aux plus démunis, qui laisse à désirer », et reproduit un article de presse du 16 février 2016, dont elle souligne les passages qu'elle estime pertinents. Selon elle, il en résulte que « la qualité du traitement dont pourrait bénéficier le [premier] requérant au Maroc, laisse à désirer ; nonobstant le RAMED, les personnes d'origine modeste, comme [ce dernier], ne parvien[n]t pas à faire face financièrement aux soins médicaux » et que « le const[a]t est accablant en ce qui concerne l'accessibilité aux soins proprement dite ; Il y a un manque criant des moyens mis en place par les autorités pour le financement des structures des soins existantes, avec pour conséquence : une qualité de soins insuffisante (tout particulièrement pour les personnes d'origine sociale modeste) ». Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir « suffisamment démontré l'accessibilité aux soins nécessaires pour le [premier] requérant en cas de retour dans son pays d'origine », et conclut qu'« au vu de la pathologie invoquée par [ce dernier], il n'existe aucun traitement adéquat et sérieux en Maroc, de nature à lui éviter un risque

réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] ».

2.5. Dans une quatrième et dernière branche, la partie requérante rappelle d'emblée le prescrit des articles 7, alinéa 1^{er}, 1° et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que de l'article 3 de la CEDH.

La partie requérante souligne que l'état de santé du premier requérant est préoccupant et nécessite une prise en charge médicale ainsi qu'un suivi psychothérapeutique, dont la rupture serait fatale. Elle se réfère à l'enseignement de la jurisprudence européenne relative au risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH, notamment l'arrêt n°20113/07 du 4 décembre 2008 (Y.c/Russie) rendu par la CourEDH, l'arrêt MSS du 2 janvier 2011 et l'arrêt N c. R.U. du 27 mai 2008. Elle reproche à la motivation des ordres de quitter le territoire attaqué de ne pas prendre en compte l'état de santé du requérant et les conséquences d'un éloignement du territoire et estime que la partie défenderesse ne s'est pas livrée à un examen rigoureux de l'ensemble des éléments. Elle en conclut une violation de l'article 3 de la CEDH et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, ainsi qu'une insuffisance de motivation des ordres de quitter le territoire.

Dans un second temps, la partie requérante rappelle la teneur des articles 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne et 13 de la CEDH et invoque que « la présence des requérants sur le territoire belge se justifie entièrement, dans l'intérêt de la poursuite en suspension et en annulation contre la décision de rejet de sa demande de séjour médical, au Conseil du contentieux ».

La partie requérante énonce ensuite l'article 13 de la Directive 2008/115/CE et reproduit un extrait de l'arrêt C-562/13 du 18 décembre 2014 rendu par la Cour de Justice de l'Union Européenne. Elle souligne une nouvelle fois que la partie défenderesse ne pouvait ignorer l'état de santé du premier requérant qui n'a pas été prise en considération par celle-ci.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le premier acte attaqué violerait les articles 1 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Il en résulte que le moyen est irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses trois premières branches, réunies, le Conseil rappelle, tout d'abord, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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* ».

Il relève, ensuite, qu'en vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{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 9ter 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, 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 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle, en outre, 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 qu'il lui incombe d'exercer en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, 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).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 16 décembre 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre de « syndrome dépressif en traitement médicamenteux et suivi médical », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au Maroc, et conclut dès lors qu'un retour dans ce pays dont il est ressortissant n'exposerait le premier requérant ni à un risque pour sa vie ou son intégrité physique, ni à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, s'agissant du grief développé dans la première branche du moyen, selon lequel le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse aurait conclu que le premier requérant souffre uniquement d'un syndrome « dépressif » et non pas « anxio-dépressif », ce dernier étant « bien plus grave », le Conseil n'en aperçoit pas l'intérêt. En effet, il observe, ainsi que le relève la partie défenderesse dans sa note d'observations, que selon le certificat le plus récent – daté du 26 octobre 2016 – fourni à l'appui de la demande visée au point 1.8., le traitement médicamenteux prescrit au premier requérant est constitué de Depakine, de Remergon, de Zyprexa, de Diazepam et de Solpidem, sans qu'il soit fait mention de la nécessité d'un quelconque suivi du premier requérant. Quant aux autres certificats médicaux, également communiqués à l'appui de la demande susmentionnée et examinés par le médecin fonctionnaire dans son rapport du 16 décembre 2016, force est de relever qu'ils ne se réfèrent à aucun autre médicament que ceux cités ci-avant, et, que certains de ces certificats préconisent, en substance, un suivi psychologique et psychiatrique. Le Conseil relève ensuite que, dans son rapport précité, le médecin fonctionnaire a, sous la rubrique « traitement actif actuel », repris l'intégralité du traitement susvisé, mentionnant également, au surplus, un « suivi psychiatrique », et que, sous la rubrique « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le médecin fonctionnaire a analysé la disponibilité dudit traitement au Maroc. Le Conseil rappelle également que, dès lors que la partie défenderesse a déclaré recevable la demande visée au point 1.8., elle a nécessairement considéré que la pathologie du premier requérant atteint le seuil de gravité requis par l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, ce qui n'est pas davantage contesté par la partie requérante.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le médecin fonctionnaire a pris en considération tant la gravité de la pathologie du premier requérant que le traitement nécessaire à celle-ci, et a procédé à un examen rigoureux et minutieux de la demande visée au point 1.8. Il estime également que la seule omission de la mention « anxio » dans l'avis du médecin fonctionnaire du 16 décembre 2016, ne saurait suffire à établir une « contradiction » entre l'avis précité et les certificats médicaux communiqués à l'appui de la demande susvisée, la partie requérante restant, par ailleurs, en défaut d'établir que cette omission lui aurait causé un grief, et, en tout état de cause, de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse. Partant, le grief tiré d'une motivation insuffisante n'est pas sérieux.

3.2.3. S'agissant, ensuite, du grief développé dans la deuxième branche du moyen, relatif à la banque de données MedCOI, que la partie requérante semble critiquer en ce qu'elle serait « une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens », le Conseil constate que les informations issues de la base de données MedCOI sont clairement reproduites dans le cadre de l'avis médical du 16 décembre 2016, et relève qu'une copie des informations issues de cette même base de données se trouve au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. Partant, le grief apparaît dénué de pertinence.

Quant aux griefs portant que « aucune information n'est donnée quant à la disponibilité de la psychothérapie dont doit bénéficier le [premier] requérant » et que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse « n'a pas rencontré l'ensemble du traitement nécessaire » à celui-ci, le Conseil relève que, selon le rapport du médecin fonctionnaire du 16 décembre 2016, le « traitement actif actuel » du premier requérant comporte, notamment, un « suivi psychiatrique », constat que la partie requérante est restée en défaut de contester utilement, ainsi que relevé *supra* au point 4.2.2. Le Conseil observe, ensuite, que dans le rapport médical susvisé, le médecin fonctionnaire a indiqué, sous l'intitulé « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », que « les molécules présentes au traitement médicamenteux – ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires – ainsi que le suivi médical sont disponibles au Maroc » (le Conseil souligne) et, en substance, que cette disponibilité a été vérifiée par le biais de deux requêtes MedCOI, dont les références figurent dans le rapport médical. Il relève également que les résultats desdites requêtes sont présents au dossier administratif et font état de la disponibilité au Maroc, notamment, de « inpatient treatment by a psychiatrist », de « psychiatric long term clinical treatment », et de « outpatient treatment and follow up by a psychiatrist ». Le Conseil observe, de surcroît, que la « pièce 9 », invoquée à cet égard en termes de requête, consiste en une « attestation de suivi thérapeutique » datée du 27 juillet 2016, de laquelle il ne ressort nullement que le premier requérant suivrait une « psychothérapie » dans le cadre de son « syndrome sinarom [sic] anxio-dépressif ». Partant, les griefs susmentionnés manquent en fait.

3.2.4. S'agissant du grief développé dans la troisième branche du moyen, relatif à l'accessibilité des soins au Maroc et portant que la partie défenderesse « ne prend nullement en compte qu'il serait particulièrement difficile pour le requérant, en raison de sa pathologie, de se rendre disponible sur le marché de l'emploi », le Conseil relève, d'une part que, sous l'intitulé « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » de son avis médical du 16 décembre 2016, le médecin fonctionnaire a indiqué que « les requérants sont en âge de travailler » et que « Rien n'indique que ceux-ci seraient dans l'incapacité d'obtenir un emploi lors de leur retour au pays. Ils pourraient donc prendre en charge les soins de santé de Monsieur », et d'autre part, que sous l'intitulé « Pathologie active actuelle », il a mentionné que « Aucune contre-indication au travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine ; *a contrario*, l'exercice d'une activité professionnelle a été estimée favorable pour le requérant », semblant à cet égard se référer à une annexe du certificat médical du Dr [C.C.], daté du 7 août 2015, produit à l'appui de la demande visée au point 1.8. et portant que « le patient est capable d'exercer une activité professionnelle ; « oui, une activité professionnelle peut avoir un rôle thérapeutique » ». Partant, le grief manque en fait.

Quant à l'argumentaire tendant à critiquer le système RAMED, le Conseil observe, ainsi que relevé *supra*, que la partie requérante est restée en défaut de contester utilement le constat selon lequel les deux premiers requérants sont capables d'exercer une activité professionnelle. Il en résulte que la partie requérante ne démontre pas être dans l'incapacité de financer le traitement du premier requérant et/ou de bénéficier de la couverture de l'assurance-maladie obligatoire (AMO). Elle n'établit pas, par conséquent, être « d'origine modeste », ni pouvoir bénéficier, à ce titre, du Régime d'assurance médicale des économiquement démunis (RAMED). Partant, le Conseil n'aperçoit l'intérêt de la partie requérante à ses critiques.

En tout état de cause, le Conseil relève que l'argumentaire précité, lequel n'est nullement étayé *in concreto*, se borne, en définitive, à prendre le contrepied des constats posés à cet égard par le médecin fonctionnaire dans son avis du 16 décembre 2016, et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

Quant à l'article du 16 février 2016 du « Huffpostmaghreb », dont la partie requérante reproduit de larges extraits en termes de requête, et annexé à celle-ci, force est de constater qu'il est communiqué

pour la première fois, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002). En tout état de cause, le Conseil relève que l'article précité décrit, de surcroît, une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne le premier requérant.

3.2.5. S'agissant, enfin, de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001 ; dans le même sens : CCE, n° 74 645 du 6 février 2012).

Sur ce point, le Conseil relève que la partie requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, eu égard aux constats qui précèdent, qu'elle se trouverait personnellement dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait une violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses trois premières branches.

3.3. Sur la quatrième branche du moyen unique, laquelle vise les ordres de quitter le territoire, mieux identifiés sous le point 1.9., le Conseil rappelle que lesdits ordres de quitter le territoire constituent les accessoires de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi. Le Conseil renvoie donc à l'ensemble des développements tenus *supra*, dont il ressort que l'état de santé du requérant a bien été pris en considération par la partie défenderesse au moment de la délivrance de l'ensemble des actes attaqués et dont il découle qu'il n'apparaît pas que le premier requérant se trouverait exposer à un risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Le grief reprochant l'absence de prise en considération de l'état de santé du premier requérant, la violation des articles 3 de la CEDH et 4 de la Charte ne peut donc être suivi.

Pour le surplus, le Conseil souligne qu'en toute hypothèse, l'examen, au regard de l'article 3 de la CEDH, de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens : C.E., arrêts n° 207.909 du 5 octobre 2010 et n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le grief, en ce qu'il est dirigé, en l'espèce, à l'encontre d mesures d'éloignement délivrées sans mesure de contrainte, est dès lors prématuré à cet égard.

Sur la motivation des deuxième et troisième actes attaqués, le Conseil rappelle que qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué peut « *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 ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, 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 ;

[...] ».

Il convient de souligner 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.

En l'espèce, le Conseil relève que les ordres de quitter le territoire attaqués sont motivés par le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980, que les requérants demeurent dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 de ladite loi du 15 décembre 1980, et qu'ils ne sont nullement en possession d'un visa valable ; lesquels constats ne sont nullement contestés par les parties requérantes et suffisent à eux seuls à justifier les ordres de quitter le territoire délivrés aux requérants.

Enfin, s'agissant des développements de la quatrième branche relatifs à l'effectivité du recours, le Conseil observe que le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de la décision du 31 décembre 2016 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi, est examinée dans le cadre du présent recours, à l'appui duquel la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués, de sorte que le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à l'argumentaire développée dans cette branche du moyen.

En tout état de cause, le Conseil rappelle, en outre, que le droit à un recours effectif tel que prévu par l'article 13 de la CEDH et l'article 47 de la Charte n'est imposé que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ou par le droit de l'Union européenne ont été violés, *quod non* en l'espèce, au vu des développements repris *supra*.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf juillet deux mille dix-sept par :

Mme N. CHAUDHRY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY