



Arrêt

n° 213 845 du 13 décembre 2018
dans l'affaire X I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. NOUNCKELE
Place Jean Jacobs 1
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 juillet 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 19 mai 2014.

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 1^{er} octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 31 octobre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MAKIADI MAPASI loco Me J. NOUNCKELE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait 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 que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par courrier daté du 2 janvier 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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).

1.3. Le 19 mai 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 12 juin 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif:

Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 16.05.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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.

En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« 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:

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. »

1.4. Le 24 avril 2017, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger, à la suite duquel la partie défenderesse a pris, le même jour, un ordre de quitter le territoire à son égard.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 190 639 du 14 août 2017.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré 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, de l'article 23 de la Constitution, 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 prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, ainsi que de « la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motivation légalement admissible », et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Après un bref exposé théorique relatif à la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, elle fait valoir que les documents médicaux joints à la demande visée au point 1.2. « font état des diverses maladies chroniques dont souffre le requérant, c'est-à-dire : souffre de séquelles dorsales post-traumatiques et post-opératoires, invalidant ses déplacements. Il souffre également d'algie permanente, ostéoarthrose, algoneurodystrophie post opératoire avec atteinte psychiatrique mobilisée et relativement contrôlée sous polymédicament (quadrithérapie) ». Elle ajoute que « le requérant suit le traitement médicamenteux suivants : Lombostat, bé[q]uilles, patch puissants anesthésiant, polymédications » et qu' « Il utilise un fauteuil roulant en aide, mais la situation n'est pas encore totalement sous contrôle malgré tout cela », et que « la durée de son traitement est évaluée à long terme ». Elle affirme que « l'arrêt de son traitement aurait de lourdes conséquences : un risque vital réel pour son intégrité physique et psychique, vu son état de santé, handicap visible pouvant entraîner des réactions inhumaines ou dégradantes à son encontre vu sa vulnérabilité manifeste, ce qui serait contraire à l'article 3 de la [CEDH] ». Elle relève que « dans son avis médical, le médecin de l'Office des étrangers se contente de souligner qu' : « *il n'y a ici aucune pathologie objectivée, donc le risque de traitement inhumain et dégradant n'est pas présent* » », et lui reproche de ne pas avoir « pris en considération et [de] ne di[re] aucun mot sur les conséquences et les complications éventuelles de l'arrêt du traitement et l'évolution négative des pathologies du requérant » mais de « se contente[r] de nier celles-ci ». Elle soutient également qu' « il n'est pas expliqué en quoi les souffrances du requérant ne sont pas des pathologies ».

Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de ne pas « répond[re] à l'impossibilité d'accès à la sécurité sociale du requérant au Maroc vu l'absence de revenus et sa situation sociale, [ni] à l'argument du mauvais état du système de santé marocain », ni à l'invocation de « l'étude de 2010 réalisée par le Docteur Hassan SEMLALI sur le système de santé marocain ».

Après de brèves considérations relatives à la portée de l'obligation de motivation formelle, elle soutient que « la motivation de l'acte attaqué [...] ne mentionne aucun élément de fait particulier relevant de la situation propre du requérant », dès lors que « la partie [défenderesse] ne motive pas à suffisance en quoi les pathologies du requérant ne sont pas des pathologies et ne sont pas un risque réel pour sa survie conformément aux exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 », et fait grief à celle-ci d'avoir adopté une motivation stéréotypée et insuffisante.

Elle reproche ensuite au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir « tenu compte de l'évaluation du médecin du requérant quant à son pronostic vital en cas d'arrêt du traitement et de la mauvaise évolution de ses pathologies, ainsi que l'absence d'accès au traitement s'il était renvoyé au pays d'origine ».

Enfin, elle reproduit le prescrit de l'article 3 de la CEDH, et fait valoir qu' « au Maroc, le requérant risque de ne pas accéder à ses médicaments pour raisons financières » et « de ne pas avoir accès à la sécurité sociale vu ses faibles capacités financières », et soutient que « cette conséquence s'apparente à un traitement dégradant ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, 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 les actes attaqués violeraient l'article 23 de la Constitution et le principe général de prudence.

Il en résulte que le moyen est irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ce principe.

Le Conseil observe également qu'alors même que la jurisprudence du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie considère que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] » (cf. notamment CE, arrêt n°188.251 du 27 novembre 2008), la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe général de bonne administration » qu'elle estime avoir été méconnu en l'espèce, ainsi que d'exposer la manière dont celui-ci aurait été ignoré.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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. Ce contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre duquel le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.2. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 16 mai 2014, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate les constats suivants :

« Il ressort que le requérant souffrirait de séquelles neuro-orthopédiques post-chirurgicales, anxiodépression avec idéation suicidaire, syndrome métabolique et notion d'algodystrophie. Le traitement se compose d'antalgiques, antidépresseurs, hypoglycémifiants, sédatifs, anxiolytiques, IPP, lombostat, béquilles et fauteuil roulant. Notion d'incapacité de travail > 66%. Un suivi multidisciplinaire est nécessaire.

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie du concerné :*

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

Pas de lésion orthopédique ou neurologique objectivée par des examens radiologiques ou électromyographiques, ni par des avis spécialisés.

Pas de syndrome métabolique objectivée par une biologie sanguine.

Pas d'algodystrophie objectivée sur une scintigraphie osseuse.

On note des discordances sur le plan thérapeutique : se déplace en fauteuil roulant et chute lors de la marche, nécessité de béquilles.

Aucune reconnaissance d'incapacité de travail avérée par un rapport émanant d'un médecin conseil de mutuelle ou d'un médecin-inspecteur de l'INAMI.

o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection (mise en observation hospitalière) ni par les examens probants (tests psychométriques). Quant au risque suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation psychiatrique nécessaire, aucun suivi

psychiatrique). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, il n'y a ici aucune pathologie objectivée, donc ce risque n'est pas présent.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Il ressort clairement des termes de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

3.2.3. En particulier, s'agissant des griefs portant que le médecin conseil de la partie défenderesse « se contente de nier » les pathologies du requérant et qu'« il n'est pas expliqué en quoi les souffrances du requérant ne sont pas des pathologies », le Conseil observe qu'ils procèdent d'une lecture erronée de l'avis médical dudit médecin, et rappelle que le médecin conseil y a conclu qu'« il n'y a ici aucune pathologie objectivée » par le biais d'examens médicaux *ad hoc* (le Conseil souligne). Partant, le Conseil estime que les griefs précités manquent en fait, et observe, par ailleurs, que la partie requérante, en termes de recours, n'oppose aucune critique relative à ce constat du médecin conseil.

Dès lors que le médecin conseil a constaté qu'aucune des pathologies alléguées par le requérant n'était objectivée, constat qui n'est, en tant que tel, nullement contesté par la partie requérante, il pouvait logiquement et raisonnablement conclure à l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant ou d'atteinte à l'intégrité physique du requérant en l'absence de traitement. En pareille perspective, le grief fait audit médecin de ne pas avoir tenu compte des « conséquences et complications éventuelles de l'arrêt du traitement et [de] l'évolution négative des pathologies du requérant » est inopérant.

3.2.4. Quant aux griefs portant que « la motivation de l'acte attaqué [...] ne mentionne aucun élément de fait particulier relevant de la situation propre du requérant » et que cette motivation est stéréotypée et insuffisante, le Conseil souligne qu'en se ralliant, dans le premier acte attaqué, aux conclusions de l'avis médical circonstancié du 16 mai 2014, émanant du médecin conseil ayant procédé à l'évaluation médicale de l'état de santé du requérant au regard, notamment, de l'ensemble des certificats et documents médicaux déposés par ce dernier, et selon lesquelles, s'agissant des pathologies invoquées par le requérant, « il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article », la partie défenderesse répond aux éléments invoqués dans la demande visée au point 1.2. et dans ses annexes. Partant, les griefs précités manquent en fait.

3.2.5. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas répondre « à l'impossibilité d'accès à la sécurité sociale du requérant au Maroc vu l'absence de revenus et sa situation sociale [ni] à l'argument du mauvais état du système de santé marocain [ni] à l'étude de 2010 réalisée par le Docteur Hassan SEMLALI sur le système de santé marocain », le Conseil rappelle que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que le requérant ne souffrait pas de pathologies de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.2.6. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour EDH enseigne, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup

de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ». Or, en l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante – qui est, en toute hypothèse, restée en défaut d'établir la gravité des affections dont se prévaut le requérant – n'établit pas *in concreto* dans quelle mesure l'exécution de la décision querellée constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant dans le chef de ce dernier, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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. 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize décembre deux mille dix-huit par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY