Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 215 760 du 25 janvier 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HUGET
Rue de la Régence 23
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 août 2018, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 assortie d'un ordre de quitter le territoire (OQT), prise le 19 juin 2018 et [lui] notifiée le 12 juillet 2018 ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 12 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. COPINSCHI *loco* Me P. HUGET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique en 2000.

1.2. Par un courrier daté du 1er septembre 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 26 mars 2009.

1.3. Par un courrier daté du 9 décembre 2009, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, laquelle a été rejetée

par la partie défenderesse le 19 mars 2014. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 185 927 du 26 avril 2017.
En date du 12 juin 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiée au requérant le 22 juin 2017. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 215 758 du 25 janvier 2019 rendu par ce Conseil.

1.4. Le 13 décembre 2010, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, laquelle a été rejetée en date du 4 juin 2012 par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont fait l'objet d'un retrait et ont été remplacées par une nouvelle décision de refus prise le 15 juin 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 93 220 du 10 décembre 2012 de ce Conseil.

1.5. Par un courrier daté du 7 mars 2018, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi.
Le 19 juin 2018, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiée au requérant le 12 juillet 2018.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.
Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 13.12.2010. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 07.03.2018 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 13.06.2018 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.
Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1er à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation des principes de bonne administration et d'équitable procédure, du principe de précaution et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'obligation de loyauté, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une *première branche*, intitulée « de la violation des articles 9*ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », le requérant argue ce qui suit : « La décision litigieuse allègue que la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 est refusée car elle contient des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre de la précédente demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9*ter* du 13 décembre 2010.

L'article 9*ter*, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 dispose que : «*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 (…)* ».
Selon les travaux préparatoires de la Loi du 15 septembre 2006, la mise en place de cette possibilité «*concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut*

dans le pays d'origine de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour ».
Cette disposition est une transposition de l'article 15 de la directive dite Qualification 2004/83/CE du 29 avril 2004 qui définit les atteintes graves justifiant le droit de la protection subsidiaire. Elles visent en effet « la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur d'asile dans son pays d'origine ».

L'article 9*ter*, § 3, 5° énonce quant à lui qu'une demande peut être déclarée irrecevable « *si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* ».

Cette disposition autorise ainsi le ministre ou son délégué à rejeter, dès le stade de la recevabilité, une nouvelle demande d'autorisation de séjour formulée sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 lorsque l'étranger a déjà introduit auparavant une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales et qu'il n'invoque pas de nouveaux éléments par rapport à cette précédente demande.

Comme il l'a été rappelé à de nombreuses reprises par Votre Conseil, il ressort des travaux préparatoires que cette disposition vise à « *décourager les abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués* ».
L'intention du législateur est de décourager les demandes multiples similaires : « *Le législateur cherche ici également* à contrer, d'une manière juridique appropriée, les procédures successives introduites par les étrangers sur différentes bases juridiques en vue d'obtenir à tout prix un titre de séjour. L'article 9ter, § 2, nouveau, prévoit ainsi également que des éléments invoqués dans le cadre de l'article 9 ter, nouveau, de la loi et qui avaient déjà été invoqués lors d'autres procédures ne seront pas retenus ».

Cette disposition parle cependant bien de « nouveaux éléments» et nullement de nouvelle pathologie.
Ainsi, Votre conseil a déjà rappelé qu' « il en résulte que l'application de cette disposition suppose que la nouvelle demande d'autorisation de séjour sollicitée ne soit pas fondée sur des éléments qui n'auraient pas été analysés dans le cadre de la procédure antérieure, comme par exemple une pathologie nouvelle ou l'évolution de la pathologie initialement invoquée (c'est nous qui soulignons), en terme de gravité ou de soins requis, depuis la décision clôturant la procédure antérieure ».

À cet égard, il ressort du dossier [qu'il] a bien invoqué de nouveaux éléments dans le cadre de leur (*sic*) demande de séjour du 7 mars 2018, tant sur le plan médical que sur le plan de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.
En effet, il ressort du certificat médical type et de l'attestation du Dr [A.] [qu'il] souffre d'une sclérose en plaques avec séquelles persistantes.
Le Dr [A.] a également constaté la sévérité de la pathologie en expliquant qu'en cas d'arrêt du traitement, [il] risquait l'apparition de nouvelles poussées de scléroses en plaques avec d'éventuelles séquelles de celles-ci, en plus des séquelles déjà existantes. Le Dr. [A.] a également souligné l'aggravation progressive probable à moyen et long terme de la maladie chronique.

Ainsi, il est fait état d'un réel risque pour sa vie ou son intégrité physique conformément à l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Cet élément n'était pas invoqué dans la demande d'autorisation de séjour du 13 décembre 2010 dont il est fait référence par la partie adverse. Il n'y était pas question avec certitude [qu'il] souffrait de cette maladie chronique.
Ce diagnostic de sclérose en plaques était très probable, mais n'avait pas encore été établi avec certitude.
Par ailleurs, il était fait état d'une « *possible évolution vers une aggravation progressive* ».

Selon toutes vraisemblances, [il] était, en 2010, à un stade tout à fait primaire de la maladie.
En 2011, les médecins parlaient de « sclérose en plaques sans grande aggravation de la maladie (…).

En 2012, on notait déjà une évolution puisqu'il était question d'aggravation de la parésie et des paresthésies du membre inférieur droit avec difficulté de marche (…).

Force est de constater que depuis lors et comme l'atteste le certificat médical déposé à l'appui de la demande, il y a bien eu une aggravation de la pathologie, élément nouveau qui aurait du (*sic*) être pris en compte par la partie adverse.
Il convient à cet égard que *(sic)* la partie adverse, dans sa décision de rejet du 15 juin 2012, précisait bien que le médecin-conseil de l'Office des Étrangers avait lui-même constaté que [sa] maladie pouvait être considérée comme une pathologie entrainant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle n'était pas traitée de manière adéquate.

Vu l'évolution de la maladie constatée dans les différentes pièces [de son] dossier médical, la partie adverse ne pouvait raisonnablement se borner à invoquer l'article 9ter, §3, 5° de la loi du 15 décembre 1980.

Elle ne pouvait d'autant moins le faire que sa décision de rejet du 15 juin 2012, se basait uniquement sur le fait que la partie adverse avait considéré que les traitements médicaux et le suivi nécessaire étaient disponibles au pays d'origine ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *seconde branche*, il allègue ce qui suit : « […] dans sa nouvelle demande d'autorisation de séjour du 7 mars 2018, [il] a apporté divers documents nouveaux relatifs à l'accessibilité et à la disponibilité des soins de santé dans le pays d'origine.
Les documents invoqués dans la nouvelle demande d'autorisation de séjour mettent en exergue le fait que les médicaments essentiels ne sont pas toujours disponibles et que le système de soin *(sic)* de santé ne rencontre pas les besoins de base de la population.

S'agissant plus particulièrement de la disponibilité des soins de santé, il était fait mention d'un rapport de l'OMS de 2016 qui indiquait que le Maroc souffrait d'une pénurie en personnel de santé conséquente. Cette pénurie, entraine une inégalité dans la répartition des médecins qui touche grandement la population marocaine.

S'agissant de l'accessibilité des soins de santé, [il] avait invoqué un article du Bureau régional de la Méditerranée orientale dans lequel il était indiqué que : *« La mauvaise qualité des soins dans les établissements du secteur public et l'environnement réglementaire laxiste ont encouragé un secteur privé florissant ».*

[Il] avait également invoqué un avis du Conseil Economique et social et environnemental du Maroc dans lequel il était indiqué que : *« Le réseau des établissements de soins de santé de base (ESSB) (...) souffre d'un manque de coordination et de communication avec le secteur hospitalier, de l'absence d'une carte sanitaire, de l'insuffisance de ses moyens humains et financiers, d'une gestion inefficiente et trop centralisée, et de dysfonctionnements au niveau du système d'évacuation sanitaire.*

L'accès aux ESSB demeure excessivement difficile pour près de 24% de la population, du point de vue géographique. Cette faible accessibilité est aggravée par des problèmes d'offre de transport et de dysfonctionnements du système d'évacuation sanitaire. Il n'est pas rare que des ambulances soient immobilisées pendant des mois, à la suite de problèmes techniques ou en raison de l'insuffisance des dotations en carburant ».

A cet égard, [il] avait spécifié qu'étant indigent et que vu son état de santé [il] était incapable de travailler pour pouvoir se payer des soins de santé dans une clinique privée ou à tout le moins une clinique appropriée à sa situation médicale.
La partie adverse ne fait nullement état de ces rapports dans la décision attaquée, se bornant à considérer que les éléments invoqués dans la demande actuelle et dans les certificats médicaux ont été invoqués dans l'ancienne demande d'autorisation de séjour.
Il convient également de souligner que la partie adverse omet purement et simplement de faire état des autres informations mentionnées dans la demande d'autorisation de séjour du 7 mars 2018 sur les soins de santé au Maroc.
En ne faisant nullement référence aux nouveaux documents déposés par [lui], éléments nouveaux essentiels pour vérifier l'accessibilité et la disponibilité des soins au Maroc, la partie adverse manque à son devoir de minutie et d'examen minutieux de toutes les données de la cause, en violation des principes de bonne administration.

Il ressort de ce qui précède que la décision attaquée ne permet pas de comprendre pour quel motif les éléments invoqués par [lui] n'ont pas pu être considérés comme des éléments nouveaux par la partie adverse, alors même qu'[il] entendait démontrer le degré de gravité de la maladie et son évolution ainsi que l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins de santé dans le pays d'origine, éléments qui avaient été contestés dans le cadre de la précédente demande d'autorisation de séjour du 13 décembre 2010 ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, toutes *branches réunies*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, 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 ».

L'article 9 *ter*, § 3, 5°, prévoit quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « dans les cas visés à l'article 9 *bis*, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9 *ter*, § 3, 1°, 2° ou 3°, à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 11). Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsqu'un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches ne doit pas être de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande, mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée.

Le Conseil rappelle par ailleurs 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'expliciter les motifs de ses 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.

En l'espèce, la partie défenderesse fonde la décision querellée sur l'avis du médecin conseil daté du 13 juin 2018, lequel contient notamment les considérations suivantes : *« Dans sa demande du 07.03.2018, l'intéressé produit un CMT (et des annexes) établi par le Dr [E.A.] en date du 18.01.2018. Il ressort de ce certificat médical et des compléments que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 13.12.2010.*
Sur le CMT du 18.01.2018, le rapport de consultation du Dr [N.P.] du 10.09.2010, le courrier du Dr [P.G.] du 14.10.2010, les rapports d'hospitalisation du Dr [B.D.] du 15.11.2010 et du 31.12.2010, le rapport de consultation du Dr [A.D.] du 27.02.2013, le rapport des urgences du Dr [V.D.] du 03.01.2011, le rapport de consultation du Dr [G.G.] du 17.01.2011, du 27.09.2011 du 22.11.2012, du 26.03.2015, l'attestation d'aide médicale urgente du Dr [J-M L.] du 03.07.2017 et du 07.07.2017, l'IRM cérébrale du Dr [A. OL.] du 31.08.2017, l'IRM de la moelle du Dr [M. W.] du 05.09.2017, l'attestation de fourniture (6p) de la pharmacie [C.] du 01.02.2018, il est notamment précisé que l'intéressé, M. [F.L.] souffre de sclérose en plaques depuis 2010 avec handicap moteur partiel du membre inférieur gauche, traité par Avonex (Interféron beta) 1M en fond et par Solumedrol IV en crise mais ces symptômes avaient déjà été décrits lors du diagnostic posé précédemment. Le CMT datant du 18.01.2018 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic le concernant. Le CMT produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement.
Le traitement médical invoqué dans la demande 9ter actuelle est identique à celui de l'autre demande 9ter.
Redomex est mentionné dans le rapport du 17.01.2011 du Dr [G.G.] et le rapport du 03.01.2011 du Dr [V.D.]. Il n'est plus rapporté dans aucun des rapports suivants ni dans le CMT du 18.01.2018, ni dans

l'attestation de fourniture du 01.02.2018 (hormis en date du 30.12.2010 et du 12.01.2011). Ce traitement n'est donc plus actuel ».

Le Conseil observe que les constatations du fonctionnaire médecin se vérifient à l'examen du dossier administratif : le requérant souffre des mêmes pathologies et symptômes que ceux évoqués dans sa première demande et poursuit le même traitement. Il ne ressort pas des certificats médicaux et autres documents déposés à l'appui de la nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9*ter* de la loi ayant conduit à la présente décision attaquée, la présence de nouveaux éléments qui n'auraient pas été pris en considération antérieurement. Le Conseil ne relève la présence d'aucune pathologie supplémentaire, aggravation de la pathologie précédemment reconnue ou un changement de traitement.

S'agissant du reproche adressé à la partie défenderesse aux termes duquel « À cet égard, il ressort du dossier [qu'il] a bien invoqué de nouveaux éléments dans le cadre de leur (*sic*) demande de séjour du 7 mars 2018, tant sur le plan médical que sur le plan de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.
En effet, il ressort du certificat médical type et de l'attestation du Dr [A.] [qu'il] souffre d'une sclérose en plaques avec séquelles persistantes. Le Dr [A.] a également constaté la sévérité de la pathologie en expliquant qu'en cas d'arrêt du traitement, [il] risquait l'apparition de nouvelles poussées de scléroses en plaques avec d'éventuelles séquelles de celles-ci, en plus des séquelles déjà existantes. Le Dr. A également souligné l'aggravation progressive probable à moyen et long terme de la maladie chronique » et de l'affirmation selon laquelle « Selon toutes vraisemblances, [il] était, en 2010, à un stade tout à fait primaire de la maladie. En 2011, les médecins parlaient de « sclérose en plaques sans grande aggravation de la maladie (…). En 2012, on notait déjà une évolution puisqu'il était question d'aggravation de la parésie et des paresthésies du membre inférieur droit avec difficulté de marche (…) », le Conseil souligne que la simple production de documents récents, mais qui ne témoignent d'aucune modification de la situation soumise antérieurement à l'appréciation du fonctionnaire médecin, n'empêche nullement ce dernier de considérer qu'il s'agit d'éléments déjà invoqués à l'appui d'une précédente demande, sous peine de méconnaître l'intention du Législateur qui, par l'adoption de l'article 9 *ter*, § 3, 5°, de la loi, n'a pas entendu permettre à l'étranger de pallier les lacunes qui auraient entaché la procédure antérieure, mais bien de faire valoir un changement factuel justifiant l'introduction d'une nouvelle demande, tel que relevé *supra* dans les premiers paragraphes du point 3.1. du présent arrêt.

S'agissant de l'allégation, selon laquelle « il y a bien eu une aggravation de la pathologie, élément nouveau qui aurait du (*sic*) être pris en compte par la partie adverse », le Conseil remarque qu'elle n'est nullement démontrée en l'espèce. En effet, le Conseil observe, d'une part, que le certificat médical du 15 novembre 2010, produit à l'appui de la première demande d'autorisation de séjour du requérant, faisait état du fait « que le diagnostic de sclérose en plaques a été retenu chez ce patient. Lors de son hospitalisation, il a bénéficié d'une cure de Solumédrol IV à raison d'1 g par jour pendant 5 jours qu'il a bien tolérée ». Le certificat médical du 17 janvier 2011 précisait, quant à lui, que le requérant souffrait d'une « myélite partielle séquellaire dans le cadre d'un sclérose en plaque rémittente probable. En effet le patient a présenté au moins un épisode déficitaire accompagné d'un épisode inflammatoire actif démontré par les examens complémentaires, avec handicap neurologique relativement sévère. Il existe un haut risque de développer une sclérose en plaque cliniquement définie. Un traitement de fond par Avonex IM une fois par semaine a été proposé.[…] Par ailleurs, le Redomex Diffucaps a été augmenté à 2 comprimés de 25 mg tous les soirs ». Le Conseil constate, d'autre part, que le certificat médical du 18 janvier 2018, produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dont question, indique que le requérant souffre d'une « sclérose en plaques avec séquelles persistantes à la dernière IRM de août 2017, suivie régulièrement par le Dr [G.], neurologue au CHU Brugmann et traitée par 1 injection d'Avonex IM par semaine » précisant que le requérant est suivi par « RMN crâne et moelle régulier ; suivi neurologique au CHU Brugmann par le Dr [G.D.] tous les 2 ans. Dernière hospitalisation en décembre 2010 ». Quant au certificat médical du 31 août 2017, il conclut ce qui suit : « on retrouve des lésions hypersignales en FLAIR, compatibles avec des séquelles de sclérose en plaque. Pas d'argument en faveur d'une maladie active. Comblement de quelques cellules mastoïdiennes gauches ».
Et enfin, celui du 5 septembre 2017 ne constate « aucun changement significatif par rapport à l'examen précédent ». Le Conseil observe dès lors, à la lecture de ces certificats, que les constatations du fonctionnaire médecin, selon lesquelles « *Le CMT produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement. Le traitement médical invoqué dans la demande 9ter actuelle est identique à celui de l'autre demande 9ter* », se vérifient à l'examen du dossier administratif et ne sont pas utilement

contestées par le requérant, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celui-ci à cet égard.

Quant au reproche adressé à la partie défenderesse, en substance, de n'avoir pas examiné les éléments afférents à la disponibilité et l'accessibilité du traitement requis, au Maroc, le Conseil observe qu'il est irrelevant dans la mesure où la condition de recevabilité de la demande n'est pas remplie, et que la motivation de l'acte attaqué n'est pas utilement contestée en termes de requête. La question de la recherche de la disponibilité, de l'accessibilité des soins et du suivi médical dans le pays d'origine n'est partant pas pertinente.

3.2. Il résulte de ce qui précède que la décision entreprise est suffisamment et adéquatement motivée, et partant compréhensible et que la partie défenderesse n'a nullement méconnu les dispositions et principes invoqués au moyen.

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-cinq janvier deux mille dix-neuf par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK V. DELAHAUT