

Arrêt

n° 216 217 du 31 janvier 2019
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me D. ANDRIEN, avocat,
Mont Saint-Martin 22,
4000 LIEGE,

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, de la Santé publique, de l'Asile et de la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 août 2012 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 23 mai 2012, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux, ainsi que l'ordre de quitter, notifiés ensemble le 5 juillet 2012* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2019 convoquant les parties à comparaître le 29 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. ANSAY loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 12 octobre 2010, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger. Un ordre de quitter le territoire a été pris le jour même.

1.2. Le 20 octobre 2010, il a fait l'objet d'un nouveau rapport administratif de contrôle d'un étranger.

1.3. Le 1^{er} juillet 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 21 septembre 2011 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 26 janvier 2012, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. En date du 23 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 5 juillet 2012.

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

« *Motifs:*

Article 9ter §3 - 4° 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) ; 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 21.05.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, le certificat médical type1 fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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.

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« *Raisons de cette mesure :*

L'intéressé séjourne dans le Royaume sans être en possession des documents d'entrée requis (art. 7, alinéa 1, 1° de la Loi du 15 décembre 1980). N'est pas en possession d'un passeport valable et/ou d'un visa valable.».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 6 du Code Judiciaire et du principe général de droit qui en découle, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

2.2. En un premier grief, il fait état de considérations générales sur l'obligation de motivation et souligne que la décision attaquée consiste en une motivation par référence au rapport d'un médecin, lequel fait lui-même référence à la jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme, sans qu'en soient cités les arrêts pertinents, ni reproduits des passages confirmant la décision. Ainsi, il estime qu'une simple référence générale à une jurisprudence constante ne peut pas constituer une motivation adéquate.

Il ajoute qu'en se bornant à citer une jurisprudence constante non identifiée et sans expliquer les raisons pour lesquelles elle s'y rallie ou quels éléments correspondraient au cas d'espèce, la partie défenderesse a conféré à cette jurisprudence une portée générale et réglementaire en méconnaissance de l'article 6 du Code judiciaire et du principe général de droit qui en découle.

2.3. En un deuxième grief, il rappelle les termes de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il déclare que le médecin conseil, dans son avis médical, ne tient pas compte de l'aspect handicap physique alors que celui-ci est décrit dans le rapport médical joint à sa demande. Dès lors, il estime que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée. Il prétend également qu'il ne peut être affirmé

que son état de stress ne constitue pas une menace directe sur le risque vital, ce qui constitue une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît la notion de maladie visée au paragraphe 1^{er} de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. A cet égard, il s'en réfère à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 129.228 du 12 mars 2004.

En outre, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse ne l'a pas examiné. Or, il constate, à la lecture des travaux préparatoires de l'article 9ter précité, que le Législateur a estimé devoir prémunir les personnes souffrant d'une maladie grave, qui ne peuvent pas être soignées dans leur pays d'origine, contre tout risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, en prévoyant une procédure spécifique, distincte de la procédure de la protection subsidiaire prévue à l'article 48/4 de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où les autorités chargées de l'octroi de celle-ci n'ont pas les moyens d'évaluer elles-mêmes les conditions relatives à l'état de santé des demandeurs, de manière à ne pas porter atteinte à la possibilité des étrangers de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire. Il fait également référence aux arrêts n° 95/2008 du 26 juin 2008 n° 193/2009 du 26 novembre 2009 de la Cour Constitutionnelle.

Il constate qu'un demandeur de protection subsidiaire sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'a pas à être examiné ou entendu alors qu'un demandeur de protection subsidiaire sur la base de l'article 48/4 de cette même loi doit être entendu deux fois.

Ainsi, il précise que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, interprété comme n'obligeant pas l'Etat à faire examiner et entendre une fois le demandeur de la protection subsidiaire invoquant une maladie grave et dont la demande a été déclarée recevable, alors qu'une telle obligation est imposée pour les demandeurs de protection subsidiaire sur la base de l'article 48/4 de cette même loi, crée une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs et méconnaît les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 de la Convention européenne précitée et 4 de la Directive 2004/83/CE, la différence de traitement selon le motif de la demande n'étant pas raisonnablement justifiée.

Il ajoute que cette discrimination a été dénoncée par la Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique* du 20 décembre 2011, jurisprudence s'appliquant par identité de motifs à son cas (violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne précitée).

2.4. En un troisième grief, il relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que le « *traitement adéquat* » mentionné dans la disposition précitée 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 requérant. Il ajoute que, pour être adéquats au sens de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du requérant doivent être appropriés à la pathologie mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Ainsi, il considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité d'un suivi psychiatrique au Maroc. Il rappelle qu'il est indigent, ce qui est prouvé de façon non contestée par une pièce jointe à sa demande et qu'un retour au pays d'origine pourrait mettre un terme à son suivi médical et provoquerait un traitement prohibé par l'article 3 de la Convention européenne précitée, ce qui est attesté par la documentation produite. De plus, il souligne que la prise en charge de la santé mentale fait défaut au Maroc. D'ailleurs, les chiffres relatifs à ce secteur sont alarmants. Il déclare que, malgré des progrès significatifs ces vingt dernières années, il n'existe pas plus de trois cent cinquante psychiatres au Maroc, auxquels s'ajoutent une soixantaine de psychologues cliniciens, quatre cent infirmiers spécialisés en psychiatrie et quelques travailleurs sociaux. Il met également en évidence l'existence de 1.900 lits en psychiatrie dans des hôpitaux spécialisés et les services psychiatriques d'hôpitaux généraux dans les principales villes du pays. Il déclare qu'à Casablanca, le nombre de personnes à soigner est de l'ordre de 2%, ce qui représente 100.000 patients mais le nombre de lits en psychiatrie opérationnels ne dépasse pas 204 lits. A Tit Mellil, il existe 100 autres lits mais ces derniers ne sont pas opérationnels puisqu'ils sont constamment occupés par les personnes internées sur ordre des Procureurs du Roi. Il précise également que la santé mentale constitue le parent pauvre de la santé publique et que le budget alloué à ce secteur ne dépasse pas 5% du budget général de l'Etat, la santé mentale ne bénéficiant que d'1% de ce budget.

Dès lors, il considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé les articles 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne précitée en décidant qu'il ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au pays d'origine, et ce au vu de son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que : « § 3. *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*

[...]

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume; ».

Le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette même disposition précise 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* ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, 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. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 26 janvier 2012, à l'appui de laquelle il indique souffrir d'un état anxio-dépressif majeur chronique ainsi que d'une amyotrophie très sévère de la jambe droite. Il apparaît que son état de santé nécessite la prise d'un médicament, à savoir le Citalopram, le port de semelles orthopédiques ainsi qu'un suivi par un psychiatre et en orthopédie.

Dans son avis du 23 mai 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a précisé que « *La pathologie mentionnée dans le certificat médical du Dr A.A. du 10.11.2011 ne met pas en évidence :*

-De menace directe pour la vie du concerné,

- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril,*
- *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*

-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.

Je constate dès lors que la maladie ne répond manifestement pas à 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 du dit Article ».

3.3. S'agissant du premier grief formulé, le Conseil estime qu'il ne peut pas être reproché à la partie défenderesse de s'être référée à l'avis de son médecin conseil dans la décision attaquée, dès lors que cet avis figure au dossier administratif et qu'une copie de celui-ci a été remise sous pli fermé au requérant. Partant, le requérant est en mesure de comprendre la justification de la décision prise à son encontre.

Quant à la référence faite par le médecin conseil de la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, le Conseil observe que dans son avis du 21 mai 2012, le médecin conseil a indiqué ce qui suit : « *Or selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits d' l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* ». Ainsi, cette motivation ne saurait être analysée comme une simple « *référence générale et non circonstanciée* » à la jurisprudence de ladite Cour, dès lors que le médecin conseil a indiqué en substance les éléments de ladite jurisprudence sur lesquels il entendait se fonder et que ce motif est immédiatement compréhensible, sans qu'il soit nécessaire de consulter spécifiquement les arrêts de la Cour. Par ailleurs, le médecin conseil de la partie défenderesse a ensuite indiqué dans son rapport que « *La pathologie mentionnée dans le certificat médical du Dr A.A. du 10.11.2011 ne met pas en évidence de menace directe pour la vie du concerné [...]...un état de santé critique [...]* », de sorte que le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse aurait « *conféré à cette jurisprudence une portée générale et réglementaire* ».

Partant, il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni au requérant une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose la décision attaquée.

Surabondamment, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt du requérant à son grief dès lors qu'elle n'indique pas en quoi cette jurisprudence précitée aurait été citée indûment, en quoi elle lui aurait causé préjudice ou ne pourrait s'appliquer à son cas d'espèce.

Enfin, quant à la prétendue violation de l'article 6 du Code judiciaire, le Conseil n'aperçoit pas davantage la pertinence de ce grief dès lors que la décision attaquée est une décision prise par une autorité administrative et non par une juridiction.

Dès lors, le premier grief n'est pas fondé.

3.4. S'agissant du deuxième grief, le Conseil constate, ainsi que relevé ci-dessus, que la partie défenderesse, se fondant sur l'avis de son médecin conseil du 21 mai 2012, lequel est joint à la décision attaquée et figure au dossier administratif, a considéré que la maladie dont souffre le requérant ne relève pas du champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, dès lors que la maladie concernée ne présente pas une menace directe pour la vie du requérant et que son état de santé n'est pas critique. Cette motivation n'est au demeurant pas utilement contestée par le requérant en termes de requête, lequel se contente d'affirmer que « *le médecin ne tient nul compte de l'aspect handicap physique [...]* » et qu'« *affirmer que l'état de stress du requérant ne constitue pas une menace directe sur le risque vital est constitutif d'erreur manifeste* » en telle sorte que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate et serait entachée d'une « *erreur manifeste* ».

Quant au reproche adressé à la partie défenderesse de s'être contentée d'un avis émanant d'un médecin généraliste et non d'un spécialiste, le Conseil relève que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne précise aucunement qu'il convient de faire systématiquement appel à un médecin spécialiste afin de se prononcer sur la maladie du requérant. En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 4, que « *(...) l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement (...), 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* ». Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin conseil de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par le requérant. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le Législateur n'a pas entendu lui donner.

En tout état de cause, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas l'existence de la maladie dont est atteint le requérant, mais relève que celle-ci ne représente pas un risque vital pour le requérant, et qu'il ne s'agit dès lors pas d'une maladie telle que prévue au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui pourrait entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume.

En ce que le requérant reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examiné, le Conseil rappelle également que ni l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur (dans le même sens : C.E., arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). Il s'agit, là encore, d'une simple faculté. En tout état de cause, le Conseil relève à nouveau que le requérant n'a aucun intérêt à la

critique qu'il formule, dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par le médecin spécialiste du requérant.

Enfin, s'agissant de l'argumentation développée au sujet des différences de traitement existant entre la procédure visée à l'article 48/4 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et celle de l'article 9ter de cette même loi, le Conseil observe que si la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée constitue bien un cas d'application de la protection subsidiaire, elle est cependant distincte de celle prévue à l'article 48/4 de la même loi. A cet égard, il convient de rappeler les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980, qui considèrent que la « *différence de traitement entre les étrangers (...) qui doivent demander l'autorisation de séjourner en Belgique [sur la base de l'article 9ter de la loi], et les autres demandeurs de protection subsidiaire, dont la situation est examinée dans le cadre de la procédure d'asile [en application de l'article 48/4 de la Loi], repose sur le critère objectif du fondement de la demande, selon qu'elle soit introduite en raison de la maladie grave dont souffre le demandeur ou d'une autre atteinte grave permettant de se prévaloir de la protection subsidiaire (...). La mise en œuvre dans l'article 9ter d'une procédure légale spécifique (...) ne porte pas atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire mais organise uniquement une procédure parallèle à la procédure d'asile* » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, pp. 10-11).

S'agissant des garanties que procure la procédure de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que l'arrêt n° 95/2008 rendu le 26 juin 2008 par la Cour constitutionnelle a jugé, en son point B.14, que « *la règle prévue par l'article 9ter offre suffisamment de garanties aux demandeurs d'une autorisation de séjour* » dans la mesure où « *une décision de refus du ministre ou de son délégué peut, en vertu de l'article 39/2 de la loi relative aux étrangers, faire l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil du contentieux des étrangers* ». Par ailleurs, la Cour constitutionnelle a indiqué qu'« *en raison des spécificités de la procédure de l'article 9ter de la loi relative aux étrangers et de la nature des éléments sur lesquels la décision doit être fondée, également en ce qui concerne le risque et la possibilité de traitement dans le pays de provenance attestés dans l'avis d'un fonctionnaire médecin, un tel recours en annulation prévoit une protection juridique suffisante. Il découle de ce qui précède que la différence de traitement n'est pas dépourvue de justification raisonnable* ».

De ce qui précède, il apparaît que contrairement à ce qu'affirme le requérant, l'existence de deux procédures distinctes ne crée pas une différence de traitement injustifiée entre deux catégories de demandeurs. Partant, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la distinction opérée par la loi entre les deux procédures précitées violerait « *les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 CEDH et 4 de la directive 2004/83/CE* ».

Quant à la jurisprudence de la Cour constitutionnelle et de la Cour européenne des droits de l'homme citée en termes de requête, force est de constater que le requérant ne démontre pas en quoi les enseignements des arrêts mentionnés seraient transposables au cas d'espèce.

Au regard de ce qui précède, il n'y a pas lieu de poser à la Cour constitutionnelle la question formulée par le requérant dans le dispositif de sa requête.

Dès lors, le deuxième grief n'est pas fondé.

3.5. S'agissant du troisième grief, le Conseil rappelle que la partie défenderesse, se fondant sur l'avis de son médecin conseil du 21 mai 2012, a uniquement considéré que la maladie du requérant ne relève pas du champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, de sorte que cette partie du moyen manque en fait, le requérant arguant que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation « *en retenant la disponibilité d'un suivi psychiatrique au Maroc* », ce que la partie défenderesse n'affirme nullement.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir réalisé des recherches quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine du requérant. En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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* ».

Dès lors que le requérant ne conteste pas utilement le motif selon lequel l'affection dont il souffre n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne justifie pas d'un intérêt à l'articulation de cette partie de son moyen, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements apparaissant en l'espèce dénuée de pertinence.

Au surplus, le Conseil relève que les articles internet portant sur la prise en charge de la santé mentale au Maroc qui ferait défaut et cités en termes de requête sont invoqués pour la première fois devant le Conseil, et n'ont pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant qu'elle ne prenne sa décision. Or, le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, par le requérant à la connaissance de l'autorité, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour apprécier la légalité de l'acte, dès lors qu'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).

Partant, le troisième grief n'est pas non plus fondé.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucun de ses aspects.

3.7. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire constituant le second acte attaqué, le Conseil relève que ce dernier constitue l'accessoire de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été rejetée dans le cadre du présent recours. Dès lors, au vu de cette situation, il convient également de rejeter l'ordre de quitter le territoire.

4. 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. 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 trente et un janvier deux mille dix-neuf par :

| | |
|---------------|--|
| M. P. HARMEL, | président f.f., juge au contentieux des étrangers, |
| M. A. IGREK, | greffier. |

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.