

## Arrêt

n° 237 265 du 22 juin 2020  
dans l'affaire X / VII

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître P. BURNET  
Rue de Moscou, 2  
1060 BRUXELLES

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la 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 VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 décembre 2013.

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 19 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 juin 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BRAUN *loco* Me P. BURNET, avocat, qui compareît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui compareît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1 Le 30 octobre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur base de l'article 9bis 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).

1.2 Le 28 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant. Par un arrêt n° 161 362 du 4 février 2016, le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3 Le 17 juillet 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4 Le 12 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non fondée. Cette décision, a été notifiée au requérant le 24 décembre 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses. »*

*L'intéressé 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 03.12.2013, (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.*

*Pour répondre aux arguments de l'avocat du requérant, « la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre [sic] 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). »*

*Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int))*

*Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

1.5 Le 12 décembre 2013, la partie défenderesse a également pris, à l'égard du requérant, une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de trois ans. Cette décision fait l'objet d'un recours distinct, enrôlé sous le numéro 145 418.

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1 La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), du « principe général de bonne administration en ce qu'il recouvre le

devoir de soin et de minutie dans la préparation des dossiers et des décisions », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Dans ce qui peut être considéré comme une première branche, elle « souhaite, tout d'abord, pointer la gravité de la maladie du requérant, la durée particulièrement longue d'hospitalisation de celui-ci et le caractère très contraignant de son traitement; Que la durée d'hospitalisation est minimisée par le médecin conseiller qui indique que le certificat médical fait état d'une hospitalisation du 24.06 au 09.07.13 alors que celui-ci fait, en réalité, mention d'une hospitalisation en soins intensifs du 4.06 au 24.06 et ensuite en néphrologie du 24.06. au 09.07.13, soit une période d'hospitalisation totale de plus de 5 semaines (à laquelle s'ajoute une période d'hospitalisation d'une dizaine de jours à la fin juillet, ignorée de l'Office des Etrangers) ; Que le médecin conseiller omet également de préciser que les séances d'hémodialyse doivent avoir lieu à raison de 3 par semaines ; qu'il convient par ailleurs de savoir qu'une séance d'hémodialyse a nécessairement lieu en milieu hospitalier et qu'elle dure entre 4 et 6 heures, "durant lesquelles leur sang est débarrassé des toxines et de l'eau en excès par une machine de dialyse" ».

2.3 Dans ce qui peut être considéré comme une deuxième branche, elle fait valoir que « ces informations ont une incidence quant à l'analyse de la disponibilité des soins ; qu'en l'espèce, il ne peut être attendu du requérant qu'il parcourt des distances de plusieurs centaines de kilomètres à raison de 3 fois par semaine pour bénéficier des soins nécessaires ; que sur les hôpitaux renseignés par le médecin conseiller, seul un, qui offre par ailleurs uniquement un traitement en dialyse et est une [sic] institution privée, est sis à Fès (ville dont le requérant [sic] est originaire et où vit sa famille); que les autres hôpitaux sont sis à Casablanca (ville distante de Fès de 297 km), Marrakech (ville distante de 528km) et Rabat (ville distante de 202 km) ». Elle cite de la jurisprudence du Conseil et poursuit « [q]ue, même à supposer qu'il puisse être attendu du requérant qu'il s'installe dans une plus grande ville pour bénéficier de soins, encore faut-il s'assurer que le traitement y sera effectivement disponible ; Qu'il ressort de l'extrait de l'article cité par le conseil du requérant en termes de demande que ce sont, chaque année, 3000 nouvelles personnes qui sont diagnostiquées « insuffisants rénaux chroniques » et ont, à ce titre, besoin de séances d'hémodialyse à raison de 3 [sic] par semaine (à défaut de pouvoir bénéficier d'une greffe de rein) ; que 80% des malades trouveraient la mort parce qu'ils n'ont pas les moyens financiers de faire des séances d'hémodialyse ; Que le médecin conseiller ne renvoie qu'à quelques sites internet d'hôpitaux/centres offrant des soins de néphrologie et l'hémodialyse sans par ailleurs renseigner sur le nombre de patients que ces services peuvent prendre en charge; [...] Que la partie requérante est d'avis qu'il n'a pas été adéquatement répondu à la question de la disponibilité des soins dès lors qu'aucune recherche quant à la capacité générale du pays ou, à tout le moins, de certaines grandes villes, d'offrir ce type de traitement n'a été menée ; que cette question était pourtant posée, fusse [sic] de manière implicite, par l'extrait de l'article cité dans la demande d'autorisation de séjour; que la motivation contenue dans la décision attaquée est en conséquence insuffisante quant à la disponibilité des soins au Maroc et qu'elle ne respecte dès lors par le prescrit des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; Qu'à cet égard, il convient également de pointer que, afin de mettre en évidence que les médicaments prescrits au requérant sont disponibles, le médecin conseiller s'en réfère au « Guide des Médicaments Remboursés » ; que de l'avis de la partie requérante, le fait qu'un médicament soit remboursé ne dit rien de sa disponibilité ; que, sur ce point également, la motivation de la décision est insuffisante ».

2.4 Dans ce qui peut être considéré comme une troisième branche, elle allègue que « le type de traitement dont le requérant a besoin pour rester en vie a également une incidence sur la question de l'accessibilité des soins en ce que, d'une part, il est très contraignant et difficilement compatible avec l'exercice d'un métier et, d'autre part, il est particulièrement onéreux (cf : 12 000 dirhams à débourser chaque mois par le patient selon l'article cité dans la demande initiale, soit plus de 1 000 euro par mois !) ; Que le médecin conseiller renvoie, premièrement, au fait que le Maroc « dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance-maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droits (...). » ; qu'il s'en réfère au site cleiss.fr ; Que sur ce site est indiqué que :« Le régime marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et il sert les prestations familiales. » ; Qu'il apparaît dès lors que ce régime n'est accessible qu'aux travailleurs salariés ; Que, en l'espèce, bien que le requérant ait obtenu un diplôme de qualification, ait effectué plusieurs stages en 2002, 2003, il ne peut cependant être conclu qu'il aurait accès au travail au Maroc ;

que, en effet, sa pathologie est particulièrement invalidante et contraignante en ce qu'elle requiert 3 séances de dialyse hebdomadaires, d'une durée de 4 à 6h chacune ; que le diplôme dont il est détenteur étant à la portée de tout un chacun, il est improbable qu'un employeur souhaite embaucher le requérant plutôt que d'autres candidats non malades... ; Que, en tout état de cause, cette assurance ne couvre que 70% des frais de consultations médicales, analyses biologiques, actes de radiologie, (...), médicaments admis au remboursement ; que les hospitalisations et les soins ambulatoires sont, quant à eux, couverts à hauteur de 70% à 99% selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou les hôpitaux publics (relevons à cet égard que plusieurs des centres cités par le médecin conseiller, dont celui de Fès, sont des institutions privées) ; Que l'analyse de l'accessibilité des soins ne peut être réalisée sans avoir égard, d'une part, au coût du traitement et, d'autre part, au salaire moyen au Maroc ; que la partie requérante estime que l'analyse de l'accessibilité des soins au Maroc est insuffisante en l'espèce car réalisée de manière théorique sans rencontrer la question de « la situation individuelle du demandeur » ni les informations citées en termes de demande qui faisaient état d'un taux de décès de 80% ( !) parmi les insuffisants rénaux chroniques faute de disposer des moyens financiers pour faire les séances d'hémodialyse ; Que le médecin conseiller évoque ensuite la possibilité pour le requérant de bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED), lequel vise la population démunie et qui est censée assurer les 28% de la population démunie non éligible au régime de l'AMO, soit 8,5 millions de personnes ; Qu'il convient cependant de noter, d'une part, que les soins dispensés ne peuvent l'être que dans des structures publiques et, d'autre part, que ce régime d'assistance médicale, après avoir fait l'objet d'une projet-pilote à partir de novembre 2008 et pendant deux ans dans une région du Maroc a été généralisé et est entré en application le 1<sup>er</sup> janvier 2013 ; que la partie requérante est d'avis que le médecin conseiller ne pouvait se contenter d'informations théoriques relatives à l'existence de ce régime mais se devait également d'investiguer la question du fonctionnement en pratique de celui-ci avant de pouvoir conclure à l'accessibilité des soins au Maroc ».

2.5 Dans ce qui peut être considéré comme une cinquième branche, elle estime que « la motivation de la décision de la partie adverse quant aux questions de disponibilité et d'accessibilité des soins est insuffisante au regard de la spécificité du traitement - particulièrement contraignant- dont le requérant a besoin pour se maintenir en vie et qu'il n'a pas adéquatement répondu à la question de la possibilité pour le requérant de bénéficier d'un traitement adéquat au Maroc ; Que la partie adverse ne remplit pas l'obligation de motivation à laquelle elle est tenue en vertu des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1 à 3 sur la motivation formelle des actes administratifs et à l'aune de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ; que l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs est violée ; Que la partie adverse manque au devoir qui lui incombe de préparer ses dossiers et ses décisions avec soin et minutie ; Qu'elle commet une erreur manifeste d'appréciation ; Que le risque pour le requérant d'être soumis à un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au Maroc est bien présent ; qu'il y a un risque de violation de l'article 3 de la [CEDH] en cas de retour dans son pays d'origine ».

### 3. Discussion

3.1 **Sur le moyen unique**, en ses branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».

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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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.

Le Conseil rappelle enfin 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 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, 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 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 3 décembre 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d' « *[i]nsuffisance rénale chronique* », d' « *[h]ypertension artérielle maligne avec rétinopathie hypertensive stade 4 (équilibrée à la sortie de clinique)* », d' « *[a]némie hémolytique* » et d' « *[i]nsuffisance cardiaque* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente 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 en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3.1 Ainsi, en ce qui concerne la gravité des pathologies dont souffre le requérant et le caractère contraignant de son traitement, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation. En effet, même si le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a effectivement omis de mentionner la période d'hospitalisation à « l'USI » du 4 juin 2013 jusqu'au 24 juin 2013, il n'a pas remis en question la gravité de ces pathologies. Il en va de même en ce qu'il n'a pas mentionné le nombre d'hémodialyse nécessaire par semaine, ni leur durée, dès lors qu'il a bien mentionné, sous le titre « *Traitements actifs actuels* », le fait que le requérant doit effectuer des hémodialyses. En tout état de cause, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, sans nier la situation médicale du requérant, ne fait que constater, au vu des documents produits, que son état de santé nécessite un traitement médicamenteux et un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.2 S'agissant de la disponibilité du traitement et du suivi nécessaires au requérant, le Conseil estime que les critiques de la partie requérante ne sont pas fondées.

En effet, quant au grief fait à la partie défenderesse d'imposer au requérant de parcourir de longues distances pour effectuer ses hémodialyses dès lors qu'un seul hôpital parmi ceux mentionnés par le fonctionnaire médecin se trouve à Fès, ville d'origine du requérant, qui plus est un hôpital privé, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi médical sont disponibles et ce, d'autant que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

En outre, quant à l'absence de « recherche quant à la capacité générale du pays ou, à tout le moins, de certaines grandes villes, d'offrir ce type de traitement n'a été menée », question selon la partie requérante « pourtant posée, fusse [sic] de manière implicite, par l'extrait de l'article cité dans la demande d'autorisation de séjour », le Conseil estime que la disponibilité du traitement et des suivis du requérant est suffisamment démontrée par les informations figurant au dossier administratif et que la partie requérante, qui a simplement déposé dans sa demande, un article non daté, d'un « magasine très sérieux de la place », reste en défaut de démontrer en quoi le traitement et le suivi ne seraient pas effectivement disponibles.

Enfin, la partie requérante ne peut raisonnablement être suivie quand elle prétend que « le fait qu'un médicament soit remboursé ne dit rien de sa disponibilité ». En effet, une page du site internet de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, dont un extrait imprimé est présent au dossier administratif, explique que le « Guide des Médicaments Remboursables (GMR) reprend les Substances Actives des médicaments admises au remboursement et désignées par leurs Dénominations Communes Internationales ou (DCI) parues dans les arrêtés du Ministre de la Santé n° 2517-05, n°929-06, n°1687-06, n°601-08 et n°477-09 [...] Le GMR présente ces DCI en y associant les noms commerciaux des médicaments tel qu'ils sont le marché avec les informations utiles complémentaires comme le dosage, la présentation, la classe thérapeutique, le Prix Public Marco (PPM) et le Prix Base du Remboursement (PBR) » (le Conseil souligne).

3.3.3 Quant à l'accessibilité du traitement et des suivis requis au pays d'origine du requérant, la partie requérante soutient en substance, en termes de requête, que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a pas réalisé d'examen individualisé de la situation du requérant.

Or, en l'espèce, le Conseil observe que l'examen de l'accessibilité réalisé par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse est suffisamment individualisé, compte tenu des éléments invoqués par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Il y mentionnait en effet qu' « [e]n l'espèce, le requérant suit des soins très lourds dû [sic] à une insuffisance rénale sévère, ce qui rend impossible la praticabilité d'un retour dans son pays pour demande de visa d'établissement. Une prise en charge multidisciplinaire et à vie est, donc, nécessaire. De ce qui précède il est indubitable que de tels soins ne peuvent être pris en charge dans son pays d'origine d'autant que le pronostic vital pourrait être engagé. Il faut souligner le fait que le requérant est originaire du Royaume du Maroc qui n'offre quasiment aucune possibilité pour le requérant d'avoir des soins de santé adéquats pour un cout [sic] abordable. Il faut ainsi noter que Maroc Hebdo International, magasine très sérieux de la place, écrivait dans un article consacré à l'hémodialyse dans son numéro 588 : « ... Le seul moyen de sauver un insuffisant rénal d'une mort certaine, c'est l'hémodialyse. Le traitement reste inaccessible à la plupart des souffrants. « Al Hayat », une association créée par les malades et pour les malades, revendique le droit au traitement pour tous. Tous les ans, le Maroc enregistre 3000 cas d'insuffisants rénaux chroniques. Autrement dit, il y a 100 nouveaux cas par 1 million d'habitants. 80 % de ces malades trouve la mort parce qu'ils n'ont pas les moyens financiers de faire des séances d'hémodialyse. En effet, le prix d'une séance varie entre 700 et 1000 dirhams. Alors qu'il faut trois séances par semaine. En total, le patient doit débourser 12 000 dirhams mensuellement. A cela s'ajoute le coût élevé des médicaments que le malade est amené à prendre à vie et les analyses qu'il est important de faire régulièrement. ... rares sont les Marocains atteints de cette maladie qui peuvent faire face à un traitement aussi onéreux... ».

Le Conseil estime que les termes très généraux de l'argumentation du requérant et du seul article mentionné ne suffisent pas à contester l'effectivité de l'accessibilité du traitement et des soins

nécessaires au requérant, en sorte qu'il ne saurait être reproché au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard à la situation individuelle du requérant.

En outre, le Conseil ne peut que constater que le requérant n'avait pas invoqué, dans sa demande, les difficultés à trouver du travail et le caractère contraignant de son traitement « difficilement compatible avec l'exercice d'un métier ». Le fonctionnaire médecin a donc pu raisonnablement estimer que « *De plus, étant donné que rien ne démontre, tant au dossier administratif que médical, que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Il a d'ailleurs obtenu un diplôme de qualification en mécanique d'entretien au Maroc en juin 2002 et effectué également plusieurs stages au Maroc en 2002 et 2003. Il pourrait exercer tout travail dans son domaine de qualification, en dehors de ses séances de dialyse bien entendu. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut pas subvenir lui-même aux frais nécessaires de sa maladie* ».

Enfin, en ce qui concerne le prix du traitement, le Conseil observe que la partie requérante est restée, dans sa demande, en défaut de les mettre en perspective par rapport à la situation individuelle du requérant, en sorte qu'il ne saurait être reproché au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne s'être référé qu'à l'assurance maladie couvrant un pourcentage des frais médicaux et qu'au régime d'assistance médicale (RAMED), étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. Quant au fait que le RAMED soit entré en application sur tout le territoire du Maroc le 1<sup>er</sup> janvier 2013, sans investigation de la part de la partie défenderesse sur son fonctionnement en pratique, force est de constater que cet élément ne peut suffire à justifier l'annulation de la décision attaquée.

3.3.4 En définitive, au vu des termes généraux de sa demande, la partie requérante ne peut pas être suivie quand elle prétend que « la motivation de la décision de la partie adverse quant aux questions de disponibilité et d'accessibilité des soins est insuffisante au regard de la spécificité du traitement - particulièrement contraignant- dont le requérant a besoin pour se maintenir en vie et qu'il n'a pas adéquatement répondu à la question de la possibilité pour le requérant de bénéficier d'un traitement adéquat au Maroc ». La décision attaquée doit dès lors être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.4 Par ailleurs, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « *[I]les 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 « *[I]les 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. contre Royaume-Uni*, §§ 42-45).

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision attaquée.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas à une maladie telle que prévue à l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que son éloignement vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.5 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

## 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 en 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 vingt-deux juin deux mille vingt par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

## La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT