

Arrêt

n° 239 254 du 30 juillet 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. VERBROUCK
Boulevard Louis Schmidt 56
1040 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

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

Vu la requête introduite le 12 mars 2013, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de refus de sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, décision prise le 11.10.2012 (...) ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire ».

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 6 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 28 juillet 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DUPONCHEEL *loco* Me C. VERBROUCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Par un courrier daté du 9 décembre 2009, 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, qui a été déclarée recevable mais non-fondée par une décision de la partie défenderesse prise le 16 mai 2011.

1.3. Le 8 août 2011, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire par la partie défenderesse.

1.4. Par un courrier daté du 30 janvier 2012, 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, qui a été déclarée recevable en date du 24 avril 2012 avant d'être toutefois déclarée non-fondée par une décision de la partie défenderesse prise le 11 octobre 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [O.,M.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.

Dans son avis médical remis le 04.09.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Notons que le conseil de l'intéressé fournit un complément daté du 05.09.2012 au sujet de l'état des soins au Maroc. Soulignons que le document fournit (sic) est en arabe, et donc n'a pas été établi dans une des langues nationales. Ce document ne sera donc pas pris en considération. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

- 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique « de la violation de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, l'obligation de motivation adéquate, de gestion consciencieuse et de précaution ».

2.1.1. Dans une *première branche*, le requérant expose ce qui suit :

« En ce que la décision entreprise déclare la demande sur base de l'article 9ter non fondée, se basant uniquement sur l'avis de son médecin, qui est erroné, qui ne répond pas à tous [ses] arguments et qui ne tient pas compte de toutes les pièces fournies (...); Alors qu'elle devait tenir compte de toutes les circonstances de l'espèce, ce qui comprend les circonstances générales dans le pays d'origine ainsi que les arguments clés et [sa] situation personnelle;

En effet, la partie adverse et l'avis de son médecin ne répondent pas aux arguments soulevés par [lui] dans sa demande et ses compléments.

Pourtant [il] avait argumenté de façon précise sa demande, tant en ce qui concerne la gravité de sa pathologie qu'en ce qui concerne les risques pour sa vie et son intégrité physique en cas de retour au pays.

Ainsi, la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales stipulait :

« il est suivi en Belgique par plusieurs médecins (pièce 26) et suit un traitement médicamenteux (notamment pentasa, entocort, inuvair, duovent, isobethadine gel, buscopan, seroxat). Sans traitement et surveillance étroite par un psychiatre et des médecins spécialistes en gastro-entérologie et pneumologie, le pronostic est mauvais et les complications possibles sont entre autres : sténose et néoplasies coliques, suicide.

A cet égard, il découle de l'arrêt du Contentieux des Etrangers (CCE 32.515 du 8.10.2009 et CCE 32.516 du 9.10.2009) que l'Office des étrangers doit tenir compte du risque invoqué d'interruption du traitement médical en Belgique dans l'examen d'une demande de séjour pour raisons médicales. La disponibilité du traitement dans le pays où la personne intéressée doit se rendre, doit être examinée par rapport à la situation médicale concrète de cette personne. Une expulsion n'est pas justifiée lorsque l'interruption du traitement médical en cours en Belgique peut provoquer des conséquences graves et irréversibles. »

Le certificat médical circonstancié du 03.08.2012 précisait encore par rapport aux interventions/hospitalisation : « 26.06.12 => 28.06.12 ; suivi régulier »

L'attestation du 18.06.12 du Docteur [T.] précisait : « maladie chronique ou de longue durée qui nécessite la prise de médicaments pour une période de plus de 6 mois ; doit régulièrement prendre des médicaments ; nécessite un suivi en médecine générale et un suivi en médecine spécialisée »

De plus, le complément du 20 mars 2012 soulignait que la partie adverse devait également tenir compte de [son] état de santé global, [lui] qui est très maigre et très fragile : « *sa maladie le désespère et il est en grave dépression. Il a également des gros problèmes de dos qui s'ajoutent à toutes les conséquences bien connues de la célèbre maladie de crone pour lesquelles un document vous a déjà été envoyé* » et le certificat de l'Orthopède, Dr. [I.] du 05.07.12 précisait : « *Une RMN de la colonne lombaire montre une discopathie importante au niveau L5-S1 avec une déchirure de l'annulus. J'ai proposé au patient de continuer ses exercices de kiné ainsi que de faire des infiltrations périurales. Un travail lourd ne me semble pas indiqué dans cette pathologie.* »

Il ressort clairement des nombreux certificats médicaux transmis à la partie adverse que l'interruption des traitements gastro-entérologie, pneumologie, psychiatrique et/ou dorsaux aurait des conséquences irréversibles pour [lui].

Toutefois, sans préciser et sans [l']avoir examiné personnellement, le médecin de la partie adverse estime qu'il n'y a « *pas de contre indication à voyager* ». De plus, sur base des informations générales, il conclue (sic) que « *les traitements et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles au Maroc* ».

Pourtant [il] avait expliqué de manière détaillée, que cela n'était pas le cas :

1/ L'attestation du Directeur général de la caisse nationale de sécurité sociale du Maroc mentionne explicitement qu'[il] n'est pas couvert par le système de sécurité social (sic) marocain ;

2/ Etant donné qu'[il] a quitté le Maroc depuis 2006, soit 7 ans, il est peu probable qu'il pourra bénéficier immédiatement de l'assistance sociale, alors qu'il ressort de son dossier qu'il a besoin d'être suivi sur le plan médical de manière continue ;

3/ Les extraits d'acte de décès de son père et de son frère, le certificat d'indigence de sa mère démontrent qu'il ne pourra pas compter sur le soutien financier de sa famille, alors qu'il vit depuis 2006 de manière ininterrompue en Belgique, qu'il s'est construit un réseau social qui le soutient. Cette situation est confirmée notamment par le témoignage de Madame [D.] et de [sa] mère (voir complément du 12.03.2012) : « *si j'avais les moyens de le prendre en charge et si je voyais que son pays est capable de lui venir en aide je serais la première à lui demander de rentrer pour l'accueillir dans mes bras et pour lui apporter un peu de tendresse après tant d'années de souffrance. Mais comme toute mère mon seul et unique but c'est de savoir qu'il est en bon état même loin de moi.* »

4/ [Il] a informé la partie adverse des situations réelles au Maroc qui démontrent que les informations générales sur lesquelles le médecin sont théoriques (sic) et ne correspondent pas du tout à la réalité. Ainsi, il a transmis article de Monsieur [H. T.], un humoriste très connu au Maroc, qui souffre également de la maladie de Crohn. L'article lance un appel d'aide pour subvenir aux dépenses extrêmement chères de son traitement et soins. Il est clair que si une personne célèbre ne peut pas subvenir à ses propres besoins, que [lui], qui - en dehors d'une mère indigente - n'a plus de lien avec le Maroc ne pourra pas financer ses soins/traitement indispensables. Cela est confirmé par les articles du 15.05.12 et 02.05.12

selon lequel (*sic*) le Ministre de la Santé, El Hossein El Ouardi, a pointé du doigt les problèmes structurels et de ressources dans le secteur de la santé, ainsi que le prix des médicaments.

Dès lors, la décision entreprise ne répond pas aux arguments invoqués par [lui] vu qu'elle se contente de renvoyer à l'avis du médecin qui n'apprécie [sa] situation pas à la lumière de l'ensemble des documents et informations concernant l'inaccessibilité et l'indisponibilité des soins au Maroc et elle a fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux (...).

A cet égard les requérants (*sic*) se réfèrent à l'arrêt YOH-EKALE MWANJE c. Belgique du 20.12.2011, dans lequel la Cour européenne des droits de l'homme a condamné la Belgique pour avoir violé les articles 3 et 13 CEDH. La Cour avait constaté que les autorités belges avaient fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle de la requérante pour conclure à l'absence de risque sous l'angle de l'article 3 et avait conclu que la requérante n'avait pas pu bénéficier d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention.

A fortiori, il y a même lieu de constater qu'il y a un écartement volontaire de certains éléments qui pourtant auraient dû être pris en considération pour évaluer le risque pour l'intégrité physique que représente [sa] pathologie en cas de retour.

En effet, la décision entreprise ne prend pas en considération le complément du 05.09.2012, au sujet de l'état des soins au Maroc, se contentent (*sic*) de justifier que ce document est établi en arabe. Pourtant, l'article 3 CEDH est absolu et impose une analyse de risque complète par la partie adverse, surtout si le risque d'une violation de ladite disposition est invoquée dans la demande initiale. En outre, ni la loi du 15.12.1980, ni son arrêté d'exécution prévoient que les informations appuyant une demande de régularisation doivent être traduites par l'administré dans une des langues nationales. Les principes de bonne administration exigeaient de la partie adverse [de l']inviter à fournir une traduction du document en arabe s'il (*sic*) souhaitait que ce document soit pris en compte, avant de prendre une décision sur la demande.

Dans une affaire de regroupement familial, votre Conseil a déjà estimé que prendre une décision de refus, sans avoir enquêté sur la présence de « violences conjugales », alors qu'il y avait des indications que la requérante pouvait bénéficier de l'exception prévue à l'article 42quater, §4, 4° de la loi du 15.12.1980, était manifestement déraisonnable : [...].

En l'espèce, la partie adverse ne devait même pas faire des enquêtes supplémentaires, vu qu'[il] avait fourni le document en arabe. Conclure qu'[il] a accès aux soins médicaux indispensables dans son pays d'origine, uniquement sur base des informations générales, qui ne correspondent pas à la réalité, après avoir écarté le complément du 05.09.2012, sans [l']avoir invité de (*sic*) compléter avec une traduction, sans contacter et/ou se renseigner auprès [de lui], sans [l']entendre viole incontestablement les principes de bonne administration, dont l'obligation de précaution et de gestion consciencieuse, d'autant plus qu'il s'agit d'une demande de protection subsidiaire pour raisons médicales.

L'arrêt M.M. C 277/11 de la Cour de Justice de l'Union européenne souligne que via la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (qui s'applique également en matière du droit des étrangers), les droits de la défense constituent des droits fondamentaux de l'Union pour toute procédure administrative:

« §83 Le paragraphe 2 dudit article 41 [de la Charte] prévoit que ce droit à une bonne administration comporte notamment le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre, le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires, ainsi que l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions.

[...]

§91 (...) lorsqu'un Etat membre a choisi d'instituer deux procédures distinctes et successives pour l'examen de la demande d'asile et de la demande de protection subsidiaire, il importe que, eu égard au caractère fondamental qu'il revêt, le droit de l'intéressé d'être entendu soit pleinement garanti dans le cadre de chacune de ces deux procédures. » (CJUE, 22 novembre 2012, C277/11, M.M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland, Attorney General)

Dans l'arrêt *Singh et autres* de la Cour européenne des droits de l'homme, la Cour a encore condamné la Belgique pour avoir violé les articles 3 et 13 CEDH pour avoir écarté des documents qui étaient au cœur de la demande de protection, sans avoir procédé à un examen attentif et rigoureux attendu des autorités nationales.

Enfin, il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire, du 04.09.2012, sur lequel la partie adverse s'est essentiellement basée, qu'il n'a pas considéré tous les certificats médicaux transmis par [lui] à la partie adverse.

Ainsi, l'historique médical ne mentionne pas le certificat médical circonstancié du psychiatre, Dr. [L.S.], du 07.08.2012 (ci-joint), transmis comme complément, en date du 16.08.2012. Ce certificat médical contient pourtant des informations essentielles, vu qu'il souligne encore la gravité et les risques de la pathologie (risque de suicide), [ses] besoins spécifiques, notamment proximité d'un hôpital (il est régulièrement hospitalisé) et médicaments, ce qui fait surgir des questions par rapport au (sic) risques liés à l'interruption [de ses] traitements médicaux, de sa capacité de voyager et de retourner dans son pays, où il se retrouvera dans un environnement complètement différent.

Le certificat médical circonstancié du 07.08.2012 du psychiatre [S.] précise quant aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement : « *aggravation de la dépression, risque de suicide* ». Par rapport au pronostic de la pathologie, le psychiatre explique : « *les circonstances de vie jouent un grand rôle dans la dépression.* »

Partant, en ne répondant pas à tous les arguments essentiels, *a fortiori*, en ne prenant même pas en considération tous les éléments, il n'y a pas de doute que l'avis du médecin, et donc la partie adverse a commis des erreurs d'appréciation, a violé l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, l'article 3 CEDH, et son obligation de motivation ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant expose ce qui suit :

« En ce que la décision entreprise déclare la demande sur base de l'article 9ter non fondée, se basant uniquement sur l'avis de son médecin ;

Alors qu'elle que (sic) la motivation du médecin, qui [ne l']a pas examiné personnellement, ne permet pas de comprendre en quoi elle estime nécessaire de s'écarter des conclusions établies par les médecins spécialistes qui [le] suivent régulièrement;

Premièrement il y a lieu de constater que l'avis du médecin de la partie adverse s'écarte de l'avis de l'équipe [de ses] médecins experts.

En effet, comme expliqué dans la première branche, il ressort des nombreux certificats médicaux que [son] traitement et suivi médical ne peut (sic) en aucun cas être interrompu (risque de sténose, néoplasies coliques, suicide, et autres complications) et que vu sa vulnérabilité particulière (douleur quotidienne, crises, poids trop faible), il a besoin d'un environnement stable, ce qui ne serait pas le cas au Maroc, qu'il a quitté depuis 2006.

Toutefois, sans aucune explication, le médecin de la partie adverse estime qu'il n'y a pas de contre indication médicale à voyager.

En outre, l'avis du médecin fonctionnaire a été rédigé sans [l']avoir préalablement examiné, ce qu'il aurait dû faire. Votre Conseil a d'ailleurs déjà jugé que:

« *En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant et sans même l'avoir invité à lui fournir des renseignements complémentaires quant à l'évolution de sa pathologie. Or, il ressort des travaux préparatoire de la Loi que « Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier-par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer - il serait tout à fait déplacé d'encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours). Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué.» Or, en l'espèce, il ressort du certificat médical type du 24 novembre 2009 que la proximité d'un hôpital est nécessaire au requérant et qu'il n'est pas encore possible d'établir s'il peut guérir. Dès lors, le Conseil estime que son état de santé est suffisamment grave pour justifier un examen par le médecin conseil de l'OE.» (CCE 74.073, 27.01.2012);*

En l'espèce il n'y a pas de doute qu'il s'agit du deuxième cas. En effet, il ressort des nombreuses pièces transmises à la partie adverse et même de l'historique médical de l'avis du médecin fonctionnaire lui-même qu'[il] a de nombreuses fois été hospitalisé - ce qui implique que la présence d'un hôpital est indispensable - et qu'il a régulièrement besoin d'aide médical (sic) urgente.

Ces éléments permettent de se rendre compte que [sa] pathologie présente un degré de gravité certain et nécessite un vrai suivi régulier.

Partant, en basant sa décision sur l'avis du médecin, qui s'écarte de l'avis de [son] équipe d'experts de médecins, sans expliquer pourquoi et sans [l']avoir examiné personnellement, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et viole l'article 3 CEDH, son obligation de motivation, ainsi que le principe général de bonne administration en ce compris l'obligation de précaution, de gestion consciencieuse, et de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier.

Ce constat correspond d'ailleurs à la jurisprudence de Votre Conseil, qui a récemment jugé dans un cas similaire que : « *Le Conseil constate que le psychiatre a émis plusieurs attestations dont il résulte que la requérante a un réel besoin d'un suivi médical, et que l'interruption de celui-ci n'exclut pas un risque vital. Dès lors, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision dans la mesure où elle n'expose pas les motifs pour lesquels le médecin conseil s'écarte de l'avis émis par le médecin spécialiste de la requérante* » (CCE 77.755, 22 mars 2012);

[II] estime que le moyen est sérieux ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, le requérant expose ce qui suit :

« En ce que la partie adverse se base en grande partie sur l'avis de son médecin-conseil pour conclure à la disponibilité des soins au Maroc.

Alors que, ce médecin se contente de renvoyer vers des liens internet inexistantes (voir annexes).

Votre Conseil a jugé dans un arrêt 79.605 du 19.04.2012 que :

Enfin, dès lors qu'elle a entendu motiver sa décision concernant la disponibilité des soins notamment par la référence à un courrier électronique, qui ne figure pas au dossier administratif, le Conseil ne peut, sous peine de se substituer à l'appréciation de la partie défenderesse, tenir pour établi qu'elle aurait abouti à la même conclusion sur la base d'autres documents, figurant quant à eux au dossier administratif.

Or, le motif de la décision ainsi concerné a pu emporter la conviction de la partie défenderesse quant à la question de la disponibilité des soins et médicaments nécessaires, en manière telle que l'illégalité constatée vicie cet aspect de la motivation qui concerne un élément essentiel de la demande et doit conduire à l'annulation de la décision attaquée.

Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision s'agissant de la disponibilité des médicaments dans le pays d'origine, en sorte que le moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé en sa deuxième branche et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Partant, la partie adverse viole son obligation de motivation telle que reprise dans le moyen.

[II] estime que le moyen est sérieux ».

3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, précise que « 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, 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe portent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...). L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet (...) ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1. Sur la *première branche* du moyen unique, le Conseil relève que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi en date du 4 septembre 2012 par le médecin conseil de la partie défenderesse, annexé à la décision attaquée et figurant au dossier administratif, qui mentionne sous la rubrique « Pathologies actives actuelles » ce qui suit : « Maladie de Crohn, Fistules anales récidivantes, Asthme bronchique, dépression larvée greffée sur la dégradation de son état général, Lombosciatalgies, Gastrite chronique ».

Ledit médecin relève ensuite que les médicaments requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine de même que les médecins spécialistes qu'il doit pouvoir consulter.

En termes de requête, le Conseil observe que le requérant ne conteste pas utilement les constats posés par la partie défenderesse dans l'acte querellé. Le requérant se contente en effet d'affirmer tout d'abord que la partie défenderesse devait tenir compte de toutes les circonstances de l'espèce, ce qui comprend les circonstances générales dans le pays d'origine ainsi que les arguments clés et [sa] situation personnelle et affirme qu'elle ne répond pas à ses arguments soulevés dans sa demande et ses compléments sans toutefois circonstancier les éléments précis que la partie défenderesse aurait omis d'examiner.

Le requérant réitère ensuite la teneur de certaines attestations médicales et arguments présentés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et soutient que la décision entreprise « ne répond pas aux arguments invoqués par [lui] vu qu'elle se contente de renvoyer à l'avis du médecin qui n'apprécie [sa] situation pas à la lumière de l'ensemble des documents et informations concernant l'inaccessibilité et l'indisponibilité des soins au Maroc et elle a fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux », lesquelles affirmations manquent de pertinence, la partie défenderesse ayant conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessités au regard de diverses sources d'informations énumérées dans le rapport du médecin conseil, lesquelles ne sont aucunement critiquées par le requérant.

En termes de requête, le requérant reproche également à la partie défenderesse d'avoir écarté un document établi en arabe et de ne pas l'avoir entendu et invité à produire une traduction, lequel reproche ne peut être retenu dès lors qu'il appartient au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, de fournir à la partie défenderesse ses documents dans une langue compréhensible pour celle-ci, soit une des trois langues nationales. Qui plus est, en introduisant sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a eu la possibilité de soumettre à la partie défenderesse toutes les informations qu'il jugeait utiles de sorte que lui faire grief de ne pas avoir été entendu manque en fait.

In fine, le Conseil constate que le requérant n'a pas intérêt à faire grief au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir omis de mentionner dans son rapport médical un certificat circonstancié de son psychiatre rédigé en date du 7 août 2012 dès lors que sa teneur ne se différencie pas des autres certificats établis par le même médecin et pris en considération dans ledit rapport du médecin conseil.

Partant, la première branche du moyen unique n'est pas fondée.

3.2. Sur la *deuxième branche* du moyen unique, le Conseil observe que l'affirmation, au demeurant non étayée, du requérant selon laquelle « il y a lieu de constater que l'avis du médecin de la partie adverse s'écarte de l'avis de l'équipe [de ses] médecins experts » manque à nouveau en fait, le médecin conseil de la partie défenderesse n'ayant aucunement remis en cause les diagnostics posés par les médecins du requérant mais ayant seulement conclu que le traitement de ses pathologies était disponible et accessible dans son pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil relève qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire à examiner le requérant ou à le recevoir en consultation. En effet, l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5, de la loi, qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le Ministre ou son délégué par voie d'avis, indique expressément que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (le Conseil souligne). Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner personnellement le demandeur avant de rendre son avis (cf. dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

La deuxième branche du moyen unique n'est pas davantage fondée.

3.3. Sur la *troisième branche* du moyen unique, le Conseil constate que le requérant n'a aucun intérêt à son grief dès lors que les informations tirées de sites internet, sur lesquelles se basent la partie défenderesse et son médecin conseil, figurent en copie au dossier administratif.

3.4. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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 trente juillet deux mille vingt par :

Mme V. DELAHAUT,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. IGREK

V. DELAHAUT