

Arrêt

n° 243 994 du 13 novembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître S. ABBES**
 Rue Xavier de Bue 26
 1180 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 avril 2020, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 février 2018.

Vu le titre I^{er} 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 11 avril 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 4 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. MUSEKERA SAFARI *loco* Me S. ABBES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer.

1.2. Le 15 février 2017, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 20 février 2018, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, notifiées le 8 mars 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motifs :

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.

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 16.02.2018, (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.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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 .»

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.»

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « devoir de minutie et de prudence en tant que composantes du principe de bonne administration » et de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle, au principe de proportionnalité, au devoir de minutie et de prudence, à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à l'article 3 de la CEDH, la partie requérante formule une première branche.

Elle reproche tout d'abord à la partie défenderesse de ne pas se prononcer sur la question de savoir si oui ou non elle entre dans les conditions pour bénéficier de l'assurance maladie obligatoire (AMO) ou du Régime d'Assurance médicale (RAMED).

Relevant que l'AMO couvre les employés des secteurs publics et privés, les indépendants, les pensionnés, les étudiants ainsi que les anciens résistants de guerre et de l'armée de libération, elle indique ne pas comprendre pourquoi la partie défenderesse déduit d'un contrat de travail signé en 2011 qu'elle serait apte à travailler au Maroc. Elle soutient sur ce point qu'il ne peut être tiré aucune conclusion d'un contrat signé avant le diagnostic de sa maladie et ajoute ne pas avoir vécu au Maroc depuis près de 10 ans en sorte qu'elle aura besoin d'énormément de temps pour s'insérer sur le marché de l'emploi et bénéficier de l'AMO. Elle ajoute que, même dans l'hypothèse où elle trouverait un emploi, elle ne serait pas couverte durant toute sa période de recherche d'emploi ni durant les 54 jours de cotisations nécessaires pour bénéficier des avantages de cette assurance. Elle en déduit qu'elle pourra, au mieux, bénéficier de l'AMO qu'après l'écoulement de plusieurs mois pendant lesquels son traitement risquerait d'être compromis.

S'agissant du RAMED, elle relève que la partie défenderesse a elle-même indiqué que « *la gratuité des médicaments avec le RAMED n'est valable que le temps de l'hospitalisation. Ensuite, le patient devra payer lui-même* » et lui reproche de ne pas tirer les conséquences de ce constat et, dès lors, de n'avoir pas procédé à une analyse prudente et minutieuse du dossier.

Elle ajoute - se référant à un article intitulé « Le RAMED va droit dans le mur » - que l'inscription au RAMED nécessite de lourdes procédures administratives impliquant une longue période de traitement de la demande et qu'elle n'a pas les moyens d'assurer elle-même la prise en charge de ses soins.

Elle en déduit qu'en soutenant que l'accessibilité des soins était garantie par le système d'assurance marocain, la partie défenderesse n'a pas valablement motivé sa décision et a violé les principes de prudence et de minutie ainsi que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

2.1.3. A l'appui d'une seconde branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas démontré que les soins sont réellement disponibles dans son pays d'origine.

Elle soutient à cet égard que le système de santé marocain n'est pas fiable et, se fondant sur plusieurs sites internet, fait état d'une pénurie en personnel soignant, de l'insuffisance de la formation continue, de l'insuffisance des ressources humaines toutes catégories confondues et d'une répartition très inégale au sein de la population. Elle indique également que l'industrie pharmaceutique est totalement privée et dépend largement de l'étranger pour l'approvisionnement en matière première, que l'accessibilité au médicament souffre d'obstacles tels que la concentration des officines dans le milieu urbain, le déficit d'un secteur public sous-financé ainsi qu'une disponibilité partielle des médicaments nécessaires aux soins curatifs dans les structures de soins publiques. Elle ajoute, en ce qui concerne l'accessibilité géographique, que 11% de la population vit à plus de 10 km d'un établissement de soins de santé primaires et que la qualité des soins dans les établissements publics est faible en sorte que l'on ne peut que contester la disponibilité et l'accessibilité de soins au Maroc. Elle en déduit que la partie défenderesse n'a pas fait preuve de la prudence et de la minutie nécessaires lors de son analyse.

Relevant que le fonctionnaire médecin cite des hôpitaux spécialisés en urologie, elle lui reproche de ne pas indiquer s'ils ont les spécialistes disponibles et s'ils ont les soins nécessaires en quantité suffisante.

Elle fait ainsi valoir que ce n'est pas parce que le Dr B. a édicté des règles de bonne pratique en matière d'urologie que son hôpital dispose réellement des capacités pour prendre en charge ces problèmes. Elle ajoute, s'agissant de la clinique « le Marrakech », que son site internet indique que « *L'ouverture de la Clinique Le Marrakech est prévue prochainement* ». Elle fait encore valoir qu'aucun des quatre praticiens référencés sur le site n'est un spécialiste en urologie. Elle en déduit qu'il ne peut être garanti que cet hôpital pourrait prendre en charge une personne présentant les affections dont elle souffre. Quant à la clinique internationale de Marrakech, elle relève que la page du site internet de cette clinique consacrée à l'équipe d'urologie et de lithotripsie est « en construction ». Elle estime dès lors que la partie défenderesse ne pouvait considérer que cet hôpital est fiable pour prendre en charge une personne souffrant d'un cancer de la vessie invasif.

Elle soutient ensuite que les hôpitaux de Marrakech, Rabat et Casablanca se trouvent à plusieurs centaines de kilomètres de Fès, sa région d'origine. Elle estime dès lors que la partie défenderesse ne pouvait arriver à la conclusion que les soins étaient disponibles dans son pays d'origine.

Elle conclut à la violation de l'obligation de motivation formelle ainsi que de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH.

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « devoir de minutie et de prudence en tant que composantes du principe de bonne administration » et de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2. Critiquant le second acte attaqué, la partie requérante relève qu'il est motivé par référence au premier en sorte que l'illégalité du premier acte attaqué s'étend au second acte attaqué.

Elle rappelle ensuite les termes de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, et soutient que le second acte n'est pas motivé dès lors que la partie défenderesse se contente de relever qu'elle demeure en Belgique sans être porteuse des documents requis.

Elle estime toutefois que ce simple constat n'implique pas forcément qu'elle n'est pas autorisée au séjour à un autre titre tel que le respect des articles 3 et 8 de la CEDH. Elle fait dès lors grief à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcée sur cette question.

Elle précise que la partie défenderesse aurait dû analyser le risque pour son intégrité physique que représente un retour au Maroc, tant à long terme qu'à court terme.

Elle rappelle enfin les termes de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et conclut en soutenant que le second acte attaqué n'est pas valablement motivé et viole les dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion

3.1.1. Sur le premier moyen en ses branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, *«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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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. 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 ayant inséré l'article 9^{ter} précité 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, 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, 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 9^{ter} précité, les traitements existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 16 février 2018, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Carcinome papillaire urothelial peu différencié avec invasion subepithelial mais pas dans le muscle stade pT1G3 (12.2016) tumeur de haut grade et récurrence pTaG2 (08.2017) (stade pré-invasif), réséqué (TUR de la vessie) le 06.12.2016 et le 22.08.2017, sans invasivité* » en précisant que « *La dernière biopsie du 11.04.2017 ne montre pas de signe de dysplasie ou de malignité* », pathologie nécessitant une « *Surveillance par cystoscopie et instillations d'Oncotice (BCG, bacilles Mycobacterium bovis atténués) pendant 3 ans (Suivant la littérature, 1x/sem pendant 3 semaines le 36w* et le 6*1" mois puis tous les 6 mois pendant 3 ans.)* ». Il estime que ce traitement est disponible et accessible au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3.1. Ainsi, s'agissant de la disponibilité des soins, le Conseil relève tout d'abord qu'il découle de la lecture de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, que les arguments relatifs à la qualité du système de soins de santé au Maroc, à la pénurie de personnel soignant, à l'insuffisance de sa formation, à la répartition inégale des professionnels de santé dans le pays, à l'industrie pharmaceutique, à la concentration d'officines dans le milieu urbain au déficit du secteur public ainsi qu'à la situation géographique des établissements auxquels le fonctionnaire médecin fait référence, sont invoquées pour la première fois en termes de requête. En ce qui concerne, en particulier, le fait que la partie requérante serait originaire de Fès, le Conseil constate qu'elle n'a nullement invoqué cet élément comme étant un obstacle à l'accès aux soins de santé dans une autre région du Maroc mais qu'elle s'est limitée à mentionner le fait qu'elle est née à Fès sans autre forme de précision.

A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n°67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut toutefois être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation, qu'elle pouvait bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence dans sa demande d'autorisation de séjour ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.1.3.2. Le Conseil observe ensuite que la partie requérante concentre son argumentation concernant la disponibilité des soins, d'une part, sur l'affirmation selon laquelle « *Les règles de bonne pratique des instillations endovésicales de BCG dans le traitement des tumeurs de la vessie n'envahissant pas le muscle (TVNIM) du Dr B. et du service d'urologie de l'Hôpital militaire de Moulay Ismail, à Meknès, démontrent la disponibilité et la pratique de ce traitement au Maroc* » et, d'autre part, sur les informations concernant la clinique « Le Marrakech » ainsi que sur la clinique internationale de Marrakech sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin.

Il convient toutefois de constater que la partie requérante ne formule aucune contestation à l'encontre du motif selon lequel « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (généraliste, urologue, oncologue)* ». Il en va de même en ce qui concerne les motifs relatifs à la clinique Rabat Zaërs, à « La Neuroclinique » ainsi qu'à la clinique Jerrada Oasis.

Or, dans la mesure où ces motifs ont pour objet d'établir la disponibilité de médecins spécialisés en urologie ainsi que du traitement nécessaire à la partie requérante et où les motifs contestés dans la requête ont un objet identique, le Conseil ne peut que constater que les motifs non contestés doivent être considérés comme établis et fondent suffisamment la conclusion selon laquelle « *Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant sont disponibles au Maroc* ».

3.1.3.3. S'agissant de l'accessibilité des soins au Maroc, ainsi que le relève la partie requérante, le fonctionnaire médecin fonde sa motivation sur le constat que « *Le Maroc a mis en place 2 types d'assurance d'Etat pour les soins de santé :*

- *Le Régime d'Assistance médicale (RAMED) qui est une couverture médicale de base.*
- *L'assurance maladie obligatoire qui couvre les employés et travailleurs des secteurs publics et privés, indépendants, pensionnés, étudiants, anciens résistants de guerre et de l'armée de libération ».*

Le fonctionnaire médecin estime également que la partie requérante « [...] *est en âge de travailler* » qu'« *Aucune contre-indication médicale étant présente au dossier, rien n'indique que [celle-ci] serait exclu[e] du marché de l'emploi lors de son retour au pays* » en relevant qu'« [...] *un contrat de travailleur en tant que vendeur au nom de l'intéressé[e] est présent au dossier administratif* » en sorte qu'elle « [...] *possède donc une expérience à faire valoir pour obtenir un emploi* ».

3.1.3.4. En ce que la partie requérante estime qu'il ne peut être tiré de conclusion quant à son aptitude à travailler d'un contrat de travail signé avant le diagnostic de sa maladie, le Conseil observe que la partie défenderesse n'a pas déduit la capacité de travailler de la partie requérante dudit contrat mais s'est limitée à estimer qu'elle « [...] *possède donc une expérience à faire valoir pour obtenir un emploi* ». Il ressort en outre de la section « Pathologie active actuelle » de l'avis médical du 16 février 2018 que le fonctionnaire médecin a relevé qu'« *Aucune contre-indication actuelle au travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine. Suivant l'attestation du 19.06.2017 du Dr [I.P.] « Le requérant peut, suivant le CMT, mener une vie normale sauf pendant les périodes d'instillations avec Oncotice (soit 2x/an selon le schéma de 3 ans)* » ».

Le Conseil observe en outre qu'il ne ressort ni des termes de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt ni des certificats médicaux produits par la partie requérante que son état de santé impliquerait qu'elle soit en incapacité d'exercer une activité professionnelle dans son pays d'origine. La partie requérante, dans sa requête, ne conteste au demeurant nullement être capable de travailler mais se limite à critiquer la référence à un contrat de travail conclu en 2011.

Enfin, il convient d'observer que la partie requérante ne soutient pas davantage que le coût de son traitement lui rendrait impossible de le financer par son travail en sorte que l'argumentation par laquelle elle invoque la délai de cotisation nécessaire pour bénéficier de l'AMO ne peut être suivie.

3.1.3.5. En ce que la partie requérante critique la motivation relative au RAMED, le Conseil constate que les arguments tenant à la longueur des procédures déduits de la référence à l'article intitulé « Le RAMED va droit dans le mur » sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Ainsi que relevé *supra*, la partie requérante ne pouvant pas être considérée comme étant dans l'impossibilité d'anticiper le fait que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en

estimant qu'elle pouvait bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine, il ne peut être reproché à cette dernière de n'avoir pas tenu compte des informations issues de cette source.

En outre, s'agissant de l'argumentation par laquelle la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas tirer les conséquences du constat selon lequel « *la gratuité des médicaments avec le RAMED n'est valable que le temps de l'hospitalisation. Ensuite, le patient devra payer lui-même* », le Conseil constate, d'une part, que la partie requérante n'invoque nullement qu'elle se trouverait dans l'incapacité de financer son traitement par elle-même et, d'autre part, qu'elle n'expose pas en quoi ce constat devrait amener à la conclusion que son traitement serait inaccessible au Maroc.

A cet égard, il y a lieu de relever que la partie requérante ne formule aucune critique à l'encontre de la considération par laquelle le fonctionnaire médecin rappelle que « [...] *dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais bien de démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuite de celui-ci)* ».

3.1.3.6. Il découle de ce qui précède que la partie requérante ne conteste pas utilement les motifs de l'avis médical du 16 février 2018 relatifs à l'accessibilité de son traitement.

3.1.4. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2.1.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, le ministre ou son délégué « *peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2;

[...] ».

Un ordre de quitter le territoire, délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Le Conseil rappelle également 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier 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. Le Conseil est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent. Par ailleurs, le contrôle de légalité que le Conseil exerce doit se limiter à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits 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 : CE, 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que le second acte attaqué est fondé sur le constat selon lequel la partie requérante « [...] *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2* », la partie défenderesse précisant à cet égard que celle-ci « [...] *n'est pas en possession d'un visa valable* ». Ce motif qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et qui n'est pas contesté par la partie requérante dans son recours introductif d'instance suffit à fonder la décision attaquée. Il en découle que ce motif doit être considéré comme établi.

En conséquence, force est de constater que la seconde décision attaquée satisfait aux exigences de motivation formelle.

3.2.2. S'agissant du risque allégué de violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que les éléments invoqués au regard de cette disposition ont été analysés par le biais de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour du 20 février 2018 - le premier acte attaqué - par laquelle la

partie défenderesse a considéré, se fondant sur un avis médical rendu le 16 février 2018, 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 »*. Or, il découle de ce qui précède que l'argumentation développée par la partie requérante à l'encontre de cet examen n'a pas pu être suivie.

3.2.3. Quant à l'article 8 de la CEDH, le Conseil observe que la partie requérante se borne à soutenir que la partie défenderesse aurait dû se prononcer quant à la violation de cette disposition mais reste en défaut d'indiquer en quoi la prise du second acte attaqué en impliquerait la violation. La partie requérante n'a, par conséquent, pas intérêt à son argumentation.

Il en va de même en ce qui concerne la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 qui impose à la partie défenderesse de tenir compte de *« [...] l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné »* lorsqu'elle prend une décision d'éloignement. En l'espèce, la partie requérante reste en défaut de préciser les éléments dont la partie défenderesse aurait omis de tenir compte.

3.3. 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 ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent-quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize novembre deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT