



## Arrêt

**n° 244 332 du 18 novembre 2020**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. GASPART**  
**Rue Berckmans, 89**  
**1060 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la**  
**Simplification administrative et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 9 décembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 23 septembre 2016.

Vu le titre 1er 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 16 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 2 septembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. GASPART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1 Le 29 mai 2014, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger par la police de Bruxelles. Le jour même, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.2 Le 17 avril 2015, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> 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). Le 5 mai 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable et, le 12 juin 2015, l'a rejetée. Le 12 juin 2015

également, elle a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n°159 938 prononcé le 14 janvier 2016, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. L'ordre de quitter le territoire a été reconfirmé le 12 octobre 2015.

1.3 Le 25 juillet 2016, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4 Le 23 septembre 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 9 novembre 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

*« Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'[a]rt [sic] 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la [l]oi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*En date du 12.06.2015, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour [du requérant] introduite le 18.04.2015.*

*A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, [le requérant] fournit un certificat médical et des annexes. Ce certificat médical et les annexes contiennent des éléments médicaux déjà invoqués dans la précédente demande et pour lesquels un avis médical exhaustif (voir avis du médecin datant du 21.09.2016 dans l'enveloppe ci-jointe) indique qu'en ce qui concerne ces éléments médicaux, l'état de santé de l'intéressé reste inchangé par rapport à la précédente demande. Rappelons que la décision du 12.06.2015 développe avec minutie les raisons du rejet de cette demande.*

*Concernant l'accessibilité des soins au Maroc, le conseil de l'intéressé fournit différents articles et études dans le but d'attester que l'intéressé n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.*

*Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allévation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Dès [sic] lors, ils ne peuvent être considérés comme de nouveaux éléments.*

*Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 ou lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. Considérant que, concernant ces éléments médicaux, [le requérant] n'apporte aucun nouvel élément, la demande est dès lors irrecevable.*

*Néanmoins le certificat médical et les annexes présentés par l'intéressée [sic] contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :*

*Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'[a]rt [sic] de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la [l]oi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

Concernant ces nouveaux éléments, notons qu'il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 21.09.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne[.]

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'article 9ter §3 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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:

En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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 ».

1.5 Le 24 octobre 2016, le requérant a complété la demande visée au point 1.3.

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation de l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits civils et économiques, sociaux et culturels (ci-après : le PIDESC), des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 7, 34.1, 35, 41 et 47 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 6 du Traité sur l'Union européenne, des articles 22 et 191 de la Constitution, de l'article 422bis du Code pénal, des articles 9ter 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 « principe général du droit de l'Union qu'est le respect des droits de la défense et notamment du droit d'être entendu », des « principes de bonne administration dont le principe de sécurité juridique, d'examen minutieux et complet des données de la cause et de loyauté », ainsi que de l'excès de pouvoir et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1 Dans ce qui s'apparente à une première branche, intitulée « non prise en compte des considérations reprises dans le Livre blanc », après avoir repris en termes de requête le contenu des pages 50 à 74 du Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) - Pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malades (ci-après : le Livre blanc), elle soutient que « la décision d'irrecevabilité n'est pas motivée au regard du contenu du Livre blanc; Que la déontologie médicale contraint tout médecin à diagnostiquer le malade, à le voir avant d'émettre un avis ; que [le requérant] n'a pas été vu par le médecin de [la partie défenderesse] ; que ceci est contraire à la déontologie médicale belge ; qu'il n'a pas apprécié non plus la situation globale du demandeur ». Elle en conclut que « la décision est inadéquatement motivée ».

2.2.2 Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, intitulée « indisponibilité et inaccessibilité des soins de santé au pays d'origine », elle fait valoir « [qu']il importe d'examiner la disponibilité et l'accessibilité éventuelle des soins médicaux pour la partie demanderesse, dans son pays d'origine ».

Elle renvoie sur ce point à des articles sur l'accès aux soins médicaux, le système de sécurité sociale au Maroc et le personnel médical tirés des sites internet [http://www.ird.fr/maroc/article.php3?id\\_article=203](http://www.ird.fr/maroc/article.php3?id_article=203) et <http://www.rdh50.ma/fr/pdf/contributions/GT2-2.pdf> ainsi que d'une note de synthèse sur le Rapport 2009 sur la situation de l'Autisme au Maroc provenant de « l'Association Léa pour Samy - La Voix de l'Enfant Autiste Action Internationale Contre l'Autisme », dont elle cite des extraits et à la lecture desquels elle conclut que « la gravité de l'état de santé [du requérant] est telle qu'il ne disposera pas de soins disponibles et accessibles au Maroc ».

2.2.3 Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, intitulée « violation du droit d'être entendu », après un rappel du prescrit de l'article 41 de la Charte, elle allègue que « la demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 fait intervenir dans son contenu des réglementations européennes telle que des articles de [la Charte] et du Traité sur l'Union européenne, de la directive 2008/115/CE du parlement européen et du conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier [(ci-après : la directive 2008/115)] ». Après un rappel du prescrit de l'article 6.4 de la directive 2008/115, elle précise que « cet article prévoit ce que prévoit l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980... ; Que dès lors, le droit d'être entendu prévu par ledit article 41 de la Charte combiné au principe général du respect des droits de la défense que cette disposition consacre trouvait à s'appliquer ». Elle expose ensuite des considérations théoriques relatives au droit d'être entendu, argue que « ce droit a [sic] être entendu préalablement à la décision de reufs [sic] de la demande n'a pas été respecté » et renvoie à la jurisprudence du Conseil d'Etat y relative.

En outre, elle critique le raisonnement selon lequel l'article 41 de la Charte s'adresse uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union et non aux Etats membres, faisant valoir que « le droit d'être entendu prévu par ledit article 41 de la Charte combiné au principe général du respect des droits de la défense que cette disposition consacre trouvait à s'appliquer à la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée ». Après des nouvelles considérations théoriques relatives au droit d'être entendu, elle conclut que « les décisions querellée [sic] doivent être annulées en raison de la violation du droit d'être entendu dont elle sont entachées, spécifiquement dans un contexte médical où le médecin de [la partie défenderesse] devait entendre le patient et le voir ».

2.2.4 Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, intitulée « motivation contradictoire », elle soutient que « la décision est inadéquatement motivée ou motivée de manière contradictoire ; qu'ainsi la décision affirme d'une part qu'il n'y a pas d'éléments médicaux nouveaux et d'autre part qu'il existe des éléments médicaux nouveaux ; Attendu que contrairement à ce qu'écrit la décision querellée, les articles et études fournies [sic] par le requérant quant à l'absence d'accès aux soins de santé au pays d'origine, ces éléments expliquent qu'il ne pourra pas bénéficier de soins de santé accessibles et disponibles au pays ; Que la question de savoir si le requérant se trouve dans une situation identique à celles d'autres malades de cette même maladie au Maroc n'est pas pertinentes [sic] ; que l'absence de soins de santé accessible et disponible [sic] doit être examinée dans le chef [du requérant] et non dans le chef d'autres éventuelles personnes frappée [sic] de la même maladie et qui ne disposeraient pas de soins accessibles et disponibles au Maroc ».

### 3. Discussion

3.1 **Sur le moyen unique,** le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

En l'occurrence, le Conseil constate que la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les décisions attaquées violeraient l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'article 12 du PIDESC, les articles 3 et 13 de la CEDH, les articles 7, 34.1, 35 et 47 de la Charte, l'article 6 du Traité sur l'Union européenne, les articles 22 et 191 de la Constitution, l'article 422bis du Code pénal, ainsi que les principes de sécurité juridique et de loyauté. Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes.

En outre, le Conseil rappelle que la violation des formes substantielles, prescrites à peine de nullité, l'excès ou le détournement de pouvoir ne sont pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980. Le moyen en ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir est dès lors irrecevable.

3.2.1 **Sur le reste du moyen unique,** s'agissant de la première décision attaquée, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou

son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961, C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs 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), insérant l'article 9<sup>ter</sup> dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour EDH (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2.2 L'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, que la demande peut être déclarée irrecevable « dans les cas visés à l'article 9<sup>bis</sup>, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre

d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, *op. cit.*, p. 12) ». Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsqu'un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches ne doit pas être de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande, mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée.

3.2.3 Enfin, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3.1 Le Conseil observe qu'en l'espèce, la première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, établi le 21 septembre 2016. Il ressort de cet avis que le fonctionnaire médecin a entendu clairement distinguer les éléments relevés dans les documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande visée au point 1.3, séparant ceux qui, à son estime, ont déjà été invoqués antérieurement dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, de ceux qui constituent des éléments nouveaux.

3.3.2.1 S'agissant des éléments médicaux qui ont été invoqués antérieurement dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3, l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique, notamment, « [qu'il] ressort de ces certificats médicaux que l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent (antalgiques) est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 18.04.2015, pour lequel un avis médical a été élaboré par mon collègue le Docteur [B.] le 05.06.2015. Dans les certificats médicaux type et les annexes, il est mentionné que l'intéressé, [le requérant], souffre d'un carcinome indifférencié du nasopharynx avec adénopathie au stade cT4N2CM0 traité par radiothérapie et chimiothérapie terminées en décembre 2014, avec séquelles de trismus, mucite, dermite et d'un cholestéatome de l'oreille droite, mais ce ne sont que les éléments du diagnostic précité. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments, l'état de santé de l'intéressé reste inchangé ».

Ce constat n'est pas contesté par la partie requérante, de sorte qu'il doit être considéré comme établi.

La première décision attaquée est dès lors suffisamment et valablement motivée à cet égard.

3.3.2.2.1 S'agissant des éléments médicaux qui n'étaient pas invoqués antérieurement, l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que « le pronostic de l'affection, suivant nos sources serait plus proche de 50% : « Contrairement à ce qu'il est observé fréquemment pour d'autres cancers, ce sont les formes indifférenciées qui ont le meilleur pronostic (RR=0,82 ; ajusté sur l'âge et le sexe). Les auteurs expliquent cette différence par la plus grande sensibilité des tumeurs indifférenciées à la radiothérapie et à la chimiothérapie qui sont les traitements standards compte tenu de la topographie de ces cancers qui rend la chirurgie difficile. Il est fréquemment associé à une infection antérieure par le virus d'Epstein-Barr. D'après les données Eurocare, pour les patients diagnostiqués entre 1992 et 1994, la survie relative à 5 ans est de 49,4% pour tous les stades confondus ». Quoiqu'il en soit, il n'y a pas de nouvel élément objectif démontrant une aggravation du pronostic qui était le

*même, réservé, dans l'avis précédant [sic]. Il en est de même pour la capacité à voyager qui ne posait pas de problème particulier en 2015 alors que l'état de santé et le suivi étaient identiques à actuellement. Il n'y a par ailleurs, rien d'étonnant à ce que l'EBV soit + : il est fréquemment associé à cette affection et est un des facteurs étiologiques. Sa positivité ne modifie pas l'attitude thérapeutique face à cette affection. Le traitement comporte toujours des antalgiques (Paracetamol et Ibuprofen) et un suivi ORL et oncologique. Ciloxan, Physiomer, Nasonex, sont des traitements locaux symptomatiques sans aucun caractère essentiel. Comme mentionné dans le CMT, « le pronostic pourrait s'améliorer avec l'arrêt du tabagisme toujours actif ».*

Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse en conclut « *qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (Article 9ter §3 - 4°) ».*

Ce constat n'est pas utilement contesté par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.3.2.2.2 En effet, sur la première branche du moyen, s'agissant de l'argumentation fondée sur le Livre Blanc, outre le fait que le requérant ne s'est pas prévalu de l'application dudit Livre Blanc dans sa demande visée au point 1.3 et que la partie requérante n'explicite pas concrètement en quoi la partie défenderesse n'aurait pas motivé la première décision attaquée au regard du contenu de celui-ci, le Conseil rappelle que ce Livre blanc n'est pas une norme de droit, même s'il peut induire en erreur les citoyens quant à sa véritable nature dès lors qu'il lui a été réservé une certaine publicité destinée à le faire connaître. N'étant pas une norme, ce document ne peut lier le Conseil sous peine de vider le contrôle de la légalité de sa substance.

A propos du reproche émis à l'encontre du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant, le Conseil précise que ce fonctionnaire médecin donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger. Le Conseil rappelle également qu'il est sans compétence pour apprécier un éventuel manquement à la déontologie médicale.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir apprécié la situation globale du requérant, la partie requérante reste en défaut d'expliquer son propos quant à ce et d'exposer quels éléments de la situation du requérant n'aurait pas été valablement pris en considération, de sorte qu'il n'est pas fondé.

3.3.2.2.3 Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les nouvelles pathologies du requérant ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

3.3.2.3 Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de la violation du droit à être entendu, en ce que le moyen est pris de la violation de l'article 41 de la Charte, le Conseil observe que la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...] ». Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande » (CJUE, 5 novembre 2014, *Mukarubega*, C-166/13, § 44). Dès lors, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

Si la Cour estime qu' « Un tel droit fait en revanche partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts » (*ibidem*, §§ 45 et 46), elle précise toutefois que « L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (*ibidem*, § 50).

Rappelons que le Conseil d'Etat (C.E., 5 novembre 2014, n° 229.073 ) a estimé que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national et qu'il convient de l'interpréter dans l'état actuel des choses par seule référence au droit interne, de manière autonome.

En tout état de cause, outre que la partie requérante n'explicite pas concrètement les éléments que le requérant aurait aimé faire valoir et qui auraient été de nature à changer le sens de la première décision attaquée si la partie défenderesse l'avait entendu, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Enfin, le Conseil rappelle que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu le requérant.

3.3.2.4.1 Sur la quatrième branche, le Conseil renvoie, d'une part, à ce qui a été exposé *supra* aux points 3.2.1 à 3.3.2.2.3.

Force est en effet de constater que la motivation de la première décision attaquée n'est nullement contradictoire en l'espèce, celle-ci comportant deux volets, un premier fondé sur l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, relatif aux éléments médicaux invoqués antérieurement par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, et un second fondé sur l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, relatif aux nouveaux éléments médicaux invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3.

Partant, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'avoir motivé la première décision attaquée de manière contradictoire.

3.3.2.4.2 D'autre part, la motivation de la première décision attaquée, selon laquelle « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Dés [sic] lors, ils ne peuvent être considérés comme de nouveaux éléments », n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, celle-ci se borne à soutenir que « ces éléments expliquent qu'il ne pourra pas bénéficier de soins de santé accessibles et disponibles au pays ; Que la question de savoir si le requérant se trouve dans une situation identique à celles d'autres malades de cette même maladie au Maroc n'est pas pertinentes [sic] ; que l'absence de soins de santé accessible et disponible [sic] doit être examinée dans le chef [du requérant] et non dans le chef d'autres éventuelles personnes frappée [sic] de la même maladie et qui ne disposeraient pas de soins accessibles et disponibles au Maroc », mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation à cet égard par le fonctionnaire médecin.

La première décision attaquée est dès lors suffisamment et valablement motivée à cet égard.

3.4 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée par le

présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation de la deuxième décision attaquée n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cette décision.

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 suffisent 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.

#### **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 dix-huit novembre 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