



Arrêt

n° 245 049 du 30 novembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Maître C. DIERCKX, avocat,
Kogelstraat 19,
3700 TONGEREN,**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et
d'asile et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

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

Vu la requête introduite le 11 avril 2017 par X, de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de « *la décision prise par l'OE le 27.01.2017 (notifiée le 13.03.2017) par laquelle l'OE déclare la demande en autorisation de séjour sur pied de l'art. 9ter de la loi du 15.12.1980 non fondée, accompagnée de l'ordre de quitter le territoire de la même date* ».

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 les mémoires régulièrement échangés et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 octobre 2020 convoquant les parties à comparaître le 23 novembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me C. DIERCKX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me I. SCHIPPERS, 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 a déclaré être arrivé sur le territoire belge en 2009.

1.2. Le 29 avril 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 26 juillet 2010 mais rejetée le 27 janvier 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 85 276 du 27 juillet 2012.

1.3. Le 16 mai 2012, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable mais a été rejetée le 8 août 2012. Cette décision ayant fait l'objet d'un retrait en telle sorte que le recours auprès du Conseil a donné lieu à un arrêt n° 94 117 du 20 décembre 2012 déclarant le recours sans objet.

1.4. Le 8 novembre 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour du 22 avril 2010, laquelle a fait l'objet d'un retrait le 17 avril 2013. Le recours contre cette décision a donné lieu à un arrêt n° 108 566 du 26 août 2013 constatant le désistement d'instance.

1.5. Le 12 juin 2013, la partie défenderesse a pris une troisième décision rejetant la demande d'autorisation de séjour du 22 avril 2010, laquelle a fait l'objet d'un retrait le 21 octobre 2013. Le recours contre ladite décision a donné lieu à un arrêt de rejet n° 116 223 du 20 décembre 2013.

1.6. Le 12 septembre 2014, la partie défenderesse a pris une quatrième décision rejetant la demande d'autorisation de séjour du 22 avril 2012 assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.7. Un arrêt de rejet n° 169 437 du 9 juin 2016 a été adopté à l'encontre de la décision de rejet du 12 juin 2013 ainsi qu'à l'égard de l'ordre de quitter le territoire pris le 12 septembre 2014. Le recours en cassation introduit devant le Conseil d'Etat a été déclaré non-admissible par l'ordonnance n° 12.075 du 3 août 2016.

1.8. Le 23 décembre 2016, cette décision a fait l'objet d'un retrait et le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 182 552 du 21 février 2017.

1.9. En date du 27 janvier 2017, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour du 22 avril 2010, notifiée au requérant le 13 mars 2017.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 E. M., S., de nationalité Maroc, invoque l'application de l'article 9 ter en raison de son problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine (Le Maroc).

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 17.01.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, Monsieur E. M., S., âgé de 39 ans, originaire du Maroc, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Du point de vue médical, conclut-il, les pathologies dont souffre l'intéressé n'entraînent pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant, vu que le traitement est disponible au Maroc

Il conclut que du point de vue médical, il n'y pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

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.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine d'où il n'aura pas de traitement approprié vu que le suivi médical d'un haut niveau n'est pas disponible. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Enfin que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Signalons aussi que l'intéressé a invoqué le fait qu'il n'a plus de personnes proches au Maroc. Remarquons que cet élément est non médical et ne relève pas du contexte médical et par conséquent, l'on ne pourra y donner suite.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

A la même date, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre du requérant, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« Ordre de quitter le territoire
Il est enjoint à Monsieur :
[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé de la troisième branche du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation de l'art.62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et de la violation de l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 ».

2.2. En une troisième branche, il mentionne une contradiction entre les conclusions des avis médicaux successifs du médecin conseil.

Ainsi, dans l'avis médical du 2 septembre 2014, ce dernier avait mentionné qu'une « *affection oncologique en rémission et une affection anxieuse doivent bien être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant en cas d'absence de traitement adéquat* ».

Toutefois, dans l'avis médical du 17 janvier 2017, le médecin conseil, qui relève également comme pathologie le cancer en rémission et l'état anxio-dépressif, estime soudainement que « *ces pathologies n'entraînent pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, sans toutefois motiver ce revirement dans ses conclusions* ».

Concernant l'état anxio-dépressif, il en tire des conclusions similaires. En effet, dans l'avis du 2 septembre 2014, le médecin conseil considérait que « *l'état anxio-dépressif peut être considéré comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique* », alors que dans l'avis du 17 janvier 2017, celui-ci a considéré que « *l'état de gravité de cet état anxio-dépressif n'est pas démontré* », ce qui implique nécessairement que ce dernier considère que cet état n'entraînerait pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique

Quant à la disponibilité des soins, il constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré « *que dans la mesure où le cancer est en rémission, les examens de contrôle peuvent parfaitement être effectués dans le pays d'origine. Il estime également que l'affection anxieuse peut être traitée dans le pays d'origine* ».

A cet égard, il fait référence à l'arrêt n° 85 276 du 27 juillet 2012 ayant déjà annulé une précédente décision de rejet en relevant que la partie défenderesse n'avait pas analysé « *la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc sur base d'informations circonstanciées tout en soulignant que le médecin-fonctionnaire retenait lui-même dans son avis qu'un suivi oncologique régulier est nécessaire* »

Ainsi, il constate que les informations recueillies par la partie défenderesse, axées sur la disponibilité du traitement (à savoir en cas de récurrence du cancer), ne permettent pas de conclure à l'existence d'un suivi oncologique adéquat permettant précisément de dépister toute récurrence du cancer en temps utile pour ensuite le traiter. Or, il souligne que son médecin ainsi que le médecin conseil de la partie défenderesse insistent tous sur un suivi oncologique spécialisé et régulier.

Il tient également à rappeler que c'est ce suivi régulier qui a permis de constater la première récurrence en 2010 et a permis d'identifier en temps utile des nodules pulmonaires suspects. En effet, une détection rapide d'éventuelles métastases est vitale.

Il ajoute que, dans les différents certificats médicaux déposés, son oncologue traitant indique qu'un retour dans le pays d'origine n'est pas indiqué dans la mesure où précisément un suivi oncologique de haut niveau est nécessaire.

De même, le Dr [M.] précise, dans son certificat du 26 février 2010, en ce qui concerne la possibilité de retour dans le pays d'origine : « *A ne pas envisager car suivi oncologique de haut niveau nécessaire* ». Dès lors, il estime qu'il ne résulte pas des informations recueillies par le médecin conseil de la partie défenderesse, « *qu'à supposer l'existence de ce suivi oncologique soit établie, que ce suivi oncologique est « de haut niveau » comme le préconise l'oncologue, le Dr M.* ».

Or, il rappelle être atteint d'un cancer colorectal à un âge relativement jeune, et qu'il doit subir régulièrement des contrôles et examens afin de détecter toute récurrence du cancer. Ainsi, sans spécialistes et infrastructures de haut niveau en oncologie, il ne peut espérer un suivi correct de sa pathologie et une détection d'éventuelles récurrences en temps utile. Il relève que les informations dont fait état le médecin conseil ne permettent pas de constater que ce suivi spécialisé de haut niveau est disponible ou accessible au Maroc.

Au contraire, il tient à mettre en évidence la situation sanitaire déplorable des hôpitaux marocains établie par de nombreux rapports (dont notamment « *Hôpitaux insalubres au Maroc: Un médecin témoigne* », Al Huffington Post Maghreb – Maroc, 3.1.2015, http://www.huffpostmaghreb.com/2015/01/03/hopitaux-insalubres-maroc_n_6407674.html).

De même, il déclare que les autorités marocaines elles-mêmes reconnaissent que le système de santé marocain est déficitaire. Il fait référence à un avis du Conseil Economique, Social et Environnemental du Royaume du Maroc du 9 décembre 2013 (http://www.cese.ma/Documents/PDF/Avis%20du%20Conseil-Saisine%204_2013-VF.pdf#page=7&zoom=auto,-202,2) qui souligne l'indisponibilité et l'inaccessibilité de soins de base. Si le système de santé ne peut garantir une disponibilité et une accessibilité des soins de base, il en conclut qu'il en va de même, *a fortiori*, pour les soins spécialisés requis par son état de santé. De plus, il mentionne les propos tenus par le Conseil Economique, Social et Environnemental.

Il tient à rappeler que ces éléments étaient déjà invoqués dans son recours en annulation à l'encontre de la décision de rejet du 12 septembre 2014, la partie défenderesse, qui a retiré la décision attaquée, n'a toutefois pas jugé utile de répondre à ces arguments dans la nouvelle décision entreprise.

Or, il rappelle qu'il résulte manifestement des informations qu'il a recueillies que les affirmations du médecin conseil de la partie défenderesse concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins sont inexactes. En effet, son état de santé nécessite des soins continus et une prise en charge spécialisée qui ne peuvent pas être dispensés au pays d'origine, notamment le suivi oncologique de haut niveau qui n'est pas disponible au Maroc.

Par ailleurs, il relève que certains médicaments de son traitement ne sont manifestement pas disponibles au Maroc. A cet égard, il relève que, sur le site de l'assurance-maladie marocaine cité par le médecin conseil lui-même, les médicaments suivants ne se retrouvent pas : pantoprazole (Prescription du Dr B. du 31 janvier [203]) et mirtazapine (attestation du Dr A. du 19 novembre 2013).

D'autre part, concernant l'iléostomie (actuellement colostomie), le médecin conseil de la partie défenderesse a précisé uniquement que l'iléostomie n'est pas une contre-indication médicale de voyager vers le pays d'origine si les possibilités de suivi existent. Or, il estime que le médecin conseil n'a manifestement pas examiné de façon adéquate les incidences de cette iléostomie/colostomie latérale sur un retour éventuel dans son pays d'origine. A cet égard, il rappelle ce qu'il convient d'entendre par « *iléostomie* ».

Il précise qu'il s'agit là d'une opération chirurgicale courante en cas de cancer colorectal. Elle est dans ce cas fréquemment temporaire et l'iléostomie doit être ôtée par une nouvelle intervention chirurgicale en cas de rémission du cancer. Or, il précise que cette opération chirurgicale n'a pas encore pu avoir lieu et souligne qu'il résulte des certificats médicaux, qui n'ont manifestement pas été examinés par le médecin-fonctionnaire, qu'une fermeture de l'iléostomie n'a pas encore pu être réalisée suite à des complications. Ainsi, il a été hospitalisé du 14 avril 2013 au 6 mai 2013 pour la mise en place d'une colostomie latérale par voie chirurgicale. En outre, il souligne que sept années après l'intervention chirurgicale ayant mis en place la colostomie, une suppression de celle-ci n'est pas à l'ordre du jour.

Enfin, il déclare que le médecin conseil ne tient pas compte des nombreuses complications subies au niveau de l'iléostomie telles que rappelées dans le présent recours.

Dès lors, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a apporté aucune information concernant le suivi de l'iléostomie/colostomie, ni de la disponibilité du matériel absolument indispensable au patient ayant subi une colostomie (notamment les poches de stomies, les collerettes d'adhésion, etc...).

Par conséquent, il estime que la partie défenderesse a violé le principe de précaution qui lui impose de préparer ses décisions avec précaution et de les fonder sur des faits avérés.

Concernant l'accessibilité des soins, il fait tout d'abord état de son incapacité à pourvoir à ses besoins. En effet, il rappelle que tout effort physique est contre-indiqué en cas d'iléostomie / colostomie et qu'il n'a aucune formation professionnelle et a toujours travaillé en tant qu'ouvrier effectuant des travaux exclusivement physiques et manuels.

Il fait valoir que, dans les précédents avis médicaux, le médecin conseil de la partie défenderesse stipulait que sa stomie ne l'empêchait pas de trouver un emploi pour financer ses frais médicaux (avis

médical du 2 septembre 2014) alors que ses médecins traitants indiquaient que tout effort physique est à proscrire pour un patient ayant une colostomie.

Ainsi, il constate que le médecin conseil ne contestait pas ce constat que tout effort physique est contre-indiqué, mais affirmait sans autre forme de précision que rien ne fait obstacle à ce qu'il ait accès au marché de l'emploi afin de financer ses soins de santé.

Dans son nouvel avis du 17 janvier 2017, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste plus qu'il n'est pas apte à avoir accès au marché de l'emploi pour financer ses frais médicaux et se borne à évoquer le régime marocain de protection sociale, dont notamment le RAMED.

Dès lors, il constate que son incapacité à pourvoir lui-même au financement de ses soins médicaux nécessaires n'est donc plus contestée par la partie défenderesse et doit donc être considérée comme établie.

Par ailleurs, s'agissant du système du RAMED, il fait référence aux propos tenus dans sa demande du 16 mai 2012 quant à ce système et renvoie aux pièces justificatives à cet égard. Il soutient que les constats dressés n'ont pas été contestés par le médecin conseil de la partie défenderesse qui affirme toutefois qu'il pourra bénéficier des soins requis.

En outre, il relève que la législation marocaine instaurant le RAMED prévoit que seuls les maladies nécessitant une hospitalisation ou des soins ou examens pratiqués dans des hôpitaux publics sont pris en charge (loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base). De même, il ressort de cette loi qu'il n'y a pas de prise en charge gratuite complète systématique (article 120 de cette loi). Ainsi, il précise que la gratuité totale est réservée aux personnes ressortissant des catégories reprises à l'article 118 de la loi, à savoir les orphelins, les pensionnés,... résidant dans des institutions, prisonniers ou SDF. Or, il ne fait pas partie de ces catégories. Il rappelle également qu'il a déjà été démontré qu'il ne disposait pas des moyens financiers permettant une prise en charge notamment du coût des soins nécessaires.

De plus, il relève que les arrêts d'exécution permettant de mettre en place les procédures d'obtention de la gratuité totale n'ont pas encore été pris. Il rappelle que cet argument a déjà été soulevé dans le cadre du précédent recours en annulation, et n'est pas contredit par la partie défenderesse dans la présente décision attaquée.

Il fait en outre référence à l'avis du Conseil économique, social et environnemental qui souligne l'inefficacité du RAMED. Ainsi, concernant ce dernier, il relève qu'il ne bénéficiera pas de l'assistance médicale gratuite totale ou partielle et que les soins et actes médicaux nécessaires ne seront pas pris en charge s'ils ne nécessitent pas une hospitalisation.

Il avance qu'il est également démontré que « *les patients relevant du RAMED ne bénéficient manifestement pas d'une prise en charge correcte et sont donc manifestement privés de soins et en tous les cas d'un suivi spécialisé préconisé par les médecins traitants [du requérant]* » et non remis en cause par le médecin conseil dans ses différents avis.

Enfin, il soutient qu'il serait démontré que son état anxio-dépressif, dont le médecin conseil de la partie défenderesse reconnaissait dans l'avis médical du 2 septembre 2014 qu'il peut être considéré comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle n'est pas traitée de manière adéquate, ne sera pas pris en charge puisqu'il ne nécessite pas nécessairement une hospitalisation. Or, il relève que dans le présent avis médical, le médecin conseil de la partie défenderesse ne tient pas compte de ces différents éléments.

Il ajoute qu'il n'a pas accès au marché du travail, de sorte qu'il ne peut pas financer ses soins ou bénéficier d'une assurance maladie obligatoire souscrite par l'employeur, ni du RAMED censé prendre en charge les plus faibles ne pouvant pas bénéficier de l'assurance maladie obligatoire et qui ne couvre pas tous les soins qui lui sont nécessaires.

Quant à la corruption, il relève que cette dernière n'est pas prise en compte par la partie défenderesse alors qu'elle est omniprésente au Maroc et, plus particulièrement, dans le secteur des soins de santé, ce qui rend les soins préconisés par les médecins traitants inaccessibles puisqu'il ne dispose pas de ressources lui permettant de supporter les traitements ou encore les charges supplémentaires de la corruption. Il fait à ce sujet référence aux rapports publiés par Transparency Maroc.

Il signale que les autorités marocaines reconnaissent ce problème mis en évidence par le Conseil Economique, social et environnemental du Royaume du Maroc (ainsi que cela ressort de son avis du 9 décembre 2013).

Il constate que le médecin conseil ne tient pas compte du coût supplémentaire lié à la corruption. Enfin, il rappelle que cette argumentation avait déjà été avancée dans le cadre du précédent recours et n'avait pas été contredite par la partie défenderesse.

S'agissant de l'aide de tiers, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse se contredit à nouveau puisqu'il estime que son séjour au Maroc lui a permis de tisser des relations sociales susceptibles de lui venir en aide et le fait qu'il n'y a pas lieu de prendre en compte une éventuelle absence de ces mêmes relations sociales susceptibles de lui venir en aide car cet élément ne relève pas du domaine médical. En outre, il souligne que la partie défenderesse a perdu de vue le fait qu'il a quitté le Maroc en 1999 afin de séjourner pendant dix ans en Espagne où il était en possession d'un titre de séjour temporaire et d'un permis de travail actuellement périmé.

Il rappelle également que son passeport mentionne « *immatriculé au Consulat général du Maroc à Madrid le 14.12.2000* » ainsi que le fait que ce dernier lui a été délivré en Espagne le 12 novembre 2007, ce qui démontre qu'il a vécu plus de dix ans hors du Maroc.

Il précise que c'est lors d'un séjour de visite à sa famille en Belgique qu'il a dû être hospitalisé d'urgence et que les médecins ont diagnostiqué un cancer.

Dès lors, il déclare qu'il est inexact d'affirmer qu'il a pu tisser des liens sociaux au Maroc dans la mesure où il n'y a plus résidé depuis de nombreuses années.

Enfin, il déclare ne pas comprendre la conclusion du médecin conseil selon laquelle « [il] *est venu en Belgique avec un passeport revêtu d'un visa, or pour avoir ce visa, il a dû prouver qu'il était capable de se prendre [sic] aussi bien dans son pays d'origine qu'en Belgique* », ce qui ne relève pas du domaine médical de sorte que ce dernier a excédé ses pouvoirs.

Concernant la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, il fait référence à l'arrêt n° 85 276 du 27 juillet 2012 prononcé dans le cadre de son affaire. Ainsi, contrairement à ce que semble indiquer la partie défenderesse, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme ne dispense pas la partie défenderesse de vérifier si les traitements sont appropriés et suffisamment accessibles. Dès lors, il estime que la décision attaquée se fonde sur des faits inexacts et méconnaît l'obligation de motivation formelle.

Enfin, il estime qu'il convient d'annuler l'ordre de quitter le territoire en cas d'annulation du premier acte attaqué.

2.3. Dans le cadre de son mémoire en réplique, il déclare, en remarque préalable, qu'il renvoie à l'arrêt n° 229 004 du 3 novembre 2014 qui retient qu'une reprise littérale des moyens suivie par une réponse aux moyens de défense soulevés dans la note d'observations répond à la définition de mémoire de synthèse.

En outre, il relève que la partie défenderesse estime qu'il n'a pas d'intérêt à l'argument relatif aux avis successifs contradictoires car la situation peut avoir évolué entre les moments où les avis ont été rendus. Or, il affirme que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas constaté d'évolution dans sa situation, son cancer étant toujours en rémission.

Il maintient que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est limité à rechercher les possibilités de traitement et n'a pas examiné les possibilités de suivi et de dépistage d'une récurrence de cancer. Quant à la recherche des médicaments comme le pantoprazole et le mitrazapine sur le site de l'assurance maladie marocaine, la recherche demeure négative.

Il met également en évidence les nombreuses défaillances du système sanitaire et de santé marocain qui avaient déjà été mentionnées dans les précédents recours et ne sont pas rencontrées ni par le médecin conseil ni par la partie défenderesse dans sa note d'observations.

Par ailleurs, il relève que la partie défenderesse affirme qu'il ne prouve pas qu'il ne pourra pas bénéficier du RAMED. Or, il précise avoir repris les textes législatifs marocains à ce sujet. Toutefois, la partie défenderesse se contente de contester, sans expliquer, de quelle catégorie bénéficiaire il pourrait relever.

Il souligne également que la partie défenderesse prétend qu'il n'aurait pas invoqué la corruption omniprésente engendrant un coût supplémentaire. Or, toutes les pièces et arguments à cet égard ont déjà été communiqués dans le cadre du précédent recours en annulation de sorte qu'ils font partie intégrante de la demande et que la partie défenderesse avait l'obligation de rencontrer ces arguments.

D'autre part, il relève que la partie défenderesse n'aperçoit pas pourquoi « *il est contradictoire de constater d'une part que l'absence de proche ne relève pas du domaine médical et de relever d'autre part que l'intéressé doit avoir lié des relations sociales* ».

Ainsi, il est argué que « *s'il n'était pas médicalement pertinent que [le requérant] ait ou non des proches qui peuvent lui venir en aide, l'on aperçoit pas la raison pour laquelle le médecin-fonctionnaire relève que [le requérant] a des attaches sociales dans son pays d'origine susceptibles de lui venir en aide ou qu'une entraide puisse s'organiser dans le pays d'origine* ».

A cet égard, il fait valoir que si le médecin conseil de la partie défenderesse relève ces attaches sociales, on peut en conclure qu'il estime qu'elles sont pertinentes pour sa situation médicale. A défaut, il n'y avait pas d'intérêt à le préciser.

En ce que la partie défenderesse prétend encore que son long séjour en Espagne (et donc hors du pays d'origine) avant l'arrivée en Belgique n'aurait pas été invoqué avant, il relève que la partie défenderesse n'a manifestement pas examiné sa demande originaire adressée le 22 avril 2010, ni les très nombreux recours introduits depuis lors entraînant à chaque fois un retrait de la décision, dans lequel cet élément est repris à chaque fois. Dès lors, il doute du sérieux avec lequel la partie défenderesse prétend avoir examiné sa demande avant de prendre sa décision. A cet égard, il renvoie non seulement à son passeport qui établit très clairement un séjour prolongé en Espagne mais également à son titre de séjour espagnol.

Enfin, il relève que la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argument selon lequel il souligne que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme ne dispense pas la partie défenderesse de vérifier si les traitements sont appropriés et suffisamment accessibles.

3. Examen de la troisième branche du moyen d'annulation.

3.1. Conformément à l'article 39/81, alinéas 5 et 7, de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil « *statue sur la base du mémoire de synthèse* », lequel « *résume tous les moyens invoqués* ».

3.2.1. S'agissant du moyen unique en sa troisième branche, portant plus particulièrement sur la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 22 avril 2010. Au vu des différents documents médicaux produits, le requérant souffre d'un « *cancer rectal (2009) compliqué d'une métastase hépatique unique ayant nécessité une radiochimiothérapie et une chirurgie rectale et hépatique en décembre 2009 suivie en 2010 d'une récurrence métastatique hépatique ayant nécessité une chimiothérapie. En 2013 est réalisée une résection de grêle avec réintégration de iléostomie et colostomie latérale. Depuis 2010, cette affection est en rémission avec évolution clinique favorable* », d'un état anxio-dépressif chronique et d'un diabète de type 2 insulino-requérant ainsi que d'une incontinence urinaire nocturne, pathologies pour lesquelles un traitement médicamenteux important est requis ainsi que le suivi en chirurgie, oncologie, psychiatrie, diabétologie et urologie.

En termes de requête, le requérant remet en cause l'analyse de l'accessibilité réalisée par la partie défenderesse. Il fait valoir son incapacité à pourvoir à ses propres besoins dès lors que son médecin traitant a relevé que tout effort physique était à proscrire dans la mesure où il a subi une colostomie. Dès lors, il ne peut exercer une activité professionnelle dans le domaine où il a toujours travaillé. Il ne peut donc pas avoir accès au régime marocain de protection sociale pour les travailleurs salariés du secteur public et privé. Concernant le RAMED, il ajoute que rien ne démontre que ce système lui octroiera les soins dont il a besoin, une prise en charge systématique gratuite ou encore qu'il fait partie des catégories de malades pouvant bénéficier de ce système.

Dans le cadre de son avis médical du 17 janvier 2017, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré dans le point intitulé « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » que : « *Pour ce qui est de l'accessibilité des soins au Maroc, signalons que le régime marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et il sert des prestations familiales.*

Depuis novembre 2002, l'assurance accident du travail-maladies professionnelles est obligatoire pour tous. Les entreprises doivent souscrire une police d'assurances pour le compte de leurs employés auprès d'une Société d'Assurance et de Réassurances. En 2014, une indemnité pour perte d'emploi a été mise en place. Les salariés du régime public ainsi que les étudiants, sont gérés par la Caisse Nationale des Organismes de prévoyance sociale (CNOPS) et ceux du régime privé par la Caisse Nationale de Sécurité sociale (CNSS). L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) a pour mission l'encadrement technique de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et la gestion des ressources du Régime d'Assistance Médicale (RAMED). La Caisse Nationale de Sécurité sociale (CNSS), établissement public placé sous la tutelle du ministère chargé de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Solidarité dispose de 9 directions régionales et de 56 agences qui gèrent le régime et versent l'ensemble des prestations. Elle a par ailleurs mis en place un réseau d'établissements sanitaires sous forme de polycliniques (13). L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Elle veille au bon fonctionnement du dispositif de la couverture médicale de base (CMB) de l'AMO. La Caisse Nationale des Organismes de prévoyance sociale (CNOPS) est une union de 8 sociétés mutualistes du secteur public du Maroc : la Mutuelle de Police créée en 1919, la Mutuelle de Douanes et Impôts indirects (MDII), créée en 1928, les OEuvres de Mutualité des Fonctionnaires et Agents assimilés du Maroc (OMFAM), créées en 1928, la Mutuelle des Postes et Télécommunications MGPT), créée en 1946, la Mutuelle Générale du Personnel des Administrations Publiques du Maroc (MGPAP), créée en 1946, la Mutuelle Générale de l'éducation nationale du Maroc (MGEN), créée en 1963, la Mutuelle des Forces auxiliaires (MFA), créée en 1976, la Mutuelle du Personnel de l'Office d'Exploitation des Ports (MODEP) en 1995. Depuis la rentrée scolaire 2015, elle est en charge des dossiers médicaux des étudiants. Observons que le régime d'assistance médicale (RAMED) est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED prend en charge les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. L'intéressé peut donc rentrer dans son pays et bénéficier d'avantages que lui offrent ces institutions.

Notons aussi que l'intéressé a vécu plus longtemps au Maroc avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'il n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. Remarquons en plus que l'intéressé est venu en Belgique avec un passeport revêtu d'un visa, or pour avoir ce visa, il a dû prouver qu'il était capable de se prendre aussi bien dans son pays d'origine qu'en Belgique. Rien ne prouve qu'à son retour au pays d'origine, l'intéressé ne sera plus dans les mêmes conditions que celles qu'il avait avant de venir en Belgique que les membres de sa famille en Belgique ne pourront plus lui venir en aide.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine d'où il n'aura pas de traitement approprié vu que le suivi médical d'un haut niveau n'est pas disponible. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie.

§ 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Enfin que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

Signalons aussi que l'intéressé a invoqué le fait qu'il n'a plus de personnes proches au Maroc. Remarquons que cet élément est non médical et ne relève pas du contexte médical et par conséquent, l'on ne pourra y donner suite.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013) ».

3.2.3. D'une part, le médecin conseil de la partie défenderesse motive l'accessibilité des soins nécessaires au requérant en faisant référence au régime marocain de protection sociale qui couvre les salariés du secteur public et privé. Or, selon plusieurs documents médicaux produits par le requérant, il est souligné que l'exercice d'un métier manuel (le seul pour lequel il affirme disposer de compétences et qu'il aurait toujours exercé) n'est pas possible dans le chef de ce dernier, ainsi que cela ressort notamment de rapports médicaux dressés en dates du 14 mars et 22 novembre 2016. En effet, il y apparaît que l'existence d'une poche de colostomie, la prise d'antalgiques et de psychotropes assez puissants constituent des obstacles importants à l'exercice de sa profession, et ce d'autant plus quand il s'agit d'effectuer des travaux physiques, lesquels sont contre-indiqués dans son état (certificat médical du 21 octobre 2014). Dès lors, vu son impossibilité, ou du moins la difficulté de trouver un emploi en raison de son traitement médical, l'avis médical du 27 janvier 2017 quant à l'existence d'un régime de protection sociale qui concerne les travailleurs est sans pertinence. Le requérant ne peut pas y avoir accès et ne pourra donc bénéficier des avantages liés à ce régime de protection sociale couvrant les salariés.

Concernant plus spécifiquement le RAMED, lequel prendrait en charge les personnes économiquement faibles qui ne peuvent pas bénéficier de l'assurance obligatoire, le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son avis du 27 janvier 2017, se contente d'y faire référence et de déclarer que le requérant pourrait bénéficier des avantages de ce système. Toutefois, les informations fournies par le médecin conseil, ou plutôt l'absence d'informations à cet égard, ne permet pas à la partie défenderesse d'affirmer avec certitude que le requérant pourra bénéficier de ce système et il n'est pas garanti que les soins qui sont nécessaires sont pris en charge par ce système. En effet, la partie défenderesse ne fournit aucune information qui permettrait de l'affirmer avec certitude et se contente de faire état d'allégations générales purement descriptives et semblant sans rapport avec la situation personnelle du requérant.

En outre, il ressort de la loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base (instaurant le RAMED et mentionnée par le requérant dans le cadre du présent recours) que les bénéficiaires de ce système sont les personnes qui ne sont assujetties à aucun régime d'assurance maladie obligatoire de base et ne disposant pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses inhérentes aux prestations médicales visées à l'article 121 ; leur (s) conjoint (s) ; leurs enfants à charge, non-salariés, âgés de 21 ans au plus et non couverts par une assurance maladie obligatoire de base (cette limite d'âge peut être prorogée jusqu'à 26 ans en cas de poursuite des études dûment justifiée) ; leurs enfants handicapés quel que soit leur âge, qui sont dans l'impossibilité totale et permanente de se livrer à une activité rémunérée par suite d'incapacité physique ou mentale ; les enfants qui vivent sous le même toit que les personnes bénéficiaires citées ci-dessus, et qui se trouvent à leur charge effective, totale et permanente, sont, à condition d'en apporter la preuve, admis au bénéfice des prestations garanties au titre de l'assistance médicale; les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, hospices, ou des établissements de rééducation et de tout établissement public ou privé à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans famille; les pensionnaires des établissements pénitentiaires et les personnes sans domicile fixe de sorte qu'il n'apparaît pas que le requérant rentre dans l'une de ces catégories. Il ne serait donc pas une personne pouvant bénéficier de la gratuité, en vertu d'une législation particulière, pour la prise en charge d'une ou de plusieurs pathologies. En outre, il n'est pas davantage démontré que son traitement rentre dans les catégories visées à l'article 121 de la loi précitée.

Enfin, s'agissant de l'affirmation selon laquelle le requérant aurait vécu au Maroc avant de venir en Belgique et que rien ne démontre qu'il n'a pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin, ces affirmations sont de pures supputations qui ne s'appuient sur aucun élément concret et pertinent et, qui de plus, s'avèrent hasardeuses au vu de la nécessité d'un suivi régulier du requérant quant à son cancer mais également vis-à-vis de son trouble anxio-dépressif, pathologies dont les traitements ne peuvent pas être interrompus au vu des conséquences importantes que cela peut provoquer au niveau de sa santé.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse ne fournit aucune explication pertinente permettant de remettre en cause les constats dressés *supra*. En effet, elle se contente d'invoquer que rien ne démontre que le requérant ne pourrait pas avoir accès au RAMED ou encore qu'elle n'a pas démontré ne pas avoir lié de relations sociales susceptibles de lui venir en aide au Maroc.

Dès lors, l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle les soins nécessaires au requérant seraient accessibles au pays d'origine n'est pas fondée, la motivation adoptée ne permettant pas d'affirmer avec certitude que le requérant aura, en cas de retour au pays d'origine, accès aux soins qui lui sont nécessaires. Par conséquent, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.2.4. Cet aspect de la troisième branche du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la troisième branche, ni les autres branches du moyen qui, à la supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué dans le cadre du présent recours, ce dernier apparaît comme étant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Au vu du sort réservé à cette dernière décision et vu leur connexité, il convient de réserver un sort identique à l'ordre de quitter le territoire.

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

Article unique

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 janvier 2017, sont annulés.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.