

Arrêt

n° 245 362 du 2 décembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître T. WIBAULT
Rue du Congrès, 49
1000 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 VIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 mars 2015, 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, prise le 12 février 2015.

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 3 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 9 octobre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. HAYEZ *loco* Me T. WIBAULT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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 14 novembre 2008, la requérante a introduit une première 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qu'elle a complétée les 9 décembre 2009 et 14 octobre 2011. Le 22 décembre 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable et, le 27 mars 2012, l'a rejetée. À la même date, elle a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n°108 112, prononcé le 8 août 2013.

1.2 Le 16 mai 2014, la requérante a introduit une deuxième 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 19 juin 2014, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle a complétée le 29 mars 2016.

1.4 Le 12 février 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée le 24 février 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 précédente demande d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

En date du 27.03.2012, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour de [la requérante] introduite en date du 22.12.2008.

A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, [la requérante] fournit des pièces médicales qui ne font que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment. Or, celui-ci demeure inchangé (voir confirmation médecin dd.12.02.2015 dans l'enveloppe ci-jointe). Rappelons que la décision du 27.03.2012 développe avec minutie les raisons du rejet de sa demande et conclut à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Notons que le conseil de l'intéressée cite des informations tirées du site belge vluchtelingenwerk mais ne les fournit pas dans la demande. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Notons que le conseil de l'intéressée fournit un arrêt du tribunal administratif fédéral suisse du 27.11.2013 annulant une décision de rejet de demande d'asile par l'Office fédéral des migrations au motif que les autres pathologies [sic] que l'insuffisance rénale terminale devaient aussi être prises en considération dans l'évaluation de l'accès aux soins au Maroc.

Or, notons que la décision négative du 27.03.2012 tient bien compte des différentes pathologies présentées par la requérante et que le recours contre cette décision a été rejeté par le Conseil du Contentieux des Etrangers. Dès lors, tous les éléments médicaux ont bien été pris en considération dans les recherches de disponibilité et d'accessibilité des soins au Maroc.

Notons que le conseil de l'intéressée fournit :

- *Un article de DoctineWS daté du 04.03.2011 qui fait état d'un déficit en terme de centres de dialyse et de ressources humaine et de difficultés liées à l'AMO (lenteurs administratives, paiement des médicaments avant de se faire rembourser, manque de moyens)*
- *Un article de DoctineWS daté du 13.02.2012 renseignant la volonté du ministre de la santé du Maroc d'améliorer la santé et de corriger les dysfonctionnement [sic] du système de santé. Pour ce faire, il expose les éléments de sa stratégie dont la généralisation du Ramed, à laquelle ils travaillent jour et nuit, et le développement du partenariat public/privé permettant de prendre en charge les patients dialysés du secteur public (bien qu'il y en ait encore en liste d'attente)*
- *une attestation de la Coordination Euro – Méditerranéenne de Solidarité (CEMS), une ONG à vocation humanitaire, datée du 14.05.2013 indiquant que l'intéressée aurait des difficultés en cas de retour au Maroc mais également que le CEMS effectue de nombreuses actions en faveur des personnes sous dialyse.*
- *Un devis du centre d'hémodialyse d'Oujda indiquant le prix pour 14 séances*

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes souffrant de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, la requérante 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).

Notons que le certificat médical du 06.10.2011 (cité mais non fourni dans cette demande) indiquant que l'intéressée ne peut exercer d'activité professionnelle a déjà été pris en compte dans l'avis médical daté

du 26.03.2012 du médecin de l'OE joint à la décision négative du 27.03.2012 et, celui-ci a considéré que rien n'indique que l'intéressée serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle au moins à temps partiel.

Dès lors, il ne peut être retenu aucun nouvel élément de ces différentes informations fournies.

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, 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 précédente demande d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. Considérant que [la requérante] n'apporte aucun nouvel élément, la demande est irrecevable ».

1.5 Le 13 mars 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Le 12 juin 2017, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Le Conseil a dès lors rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n°193 082 du 3 octobre 2017.

1.6 Le 28 juin 2017, la requérante a complété la demande visée au point 1.3.

1.7 Le 28 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la requérante. Ces décisions font l'objet d'un recours devant le Conseil enrôlé sous le numéro 215 652.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, § 1^{er}, et § 3, 5°, 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 de prudence » et des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Dans ce qui peut être considéré comme une première branche, intitulée « En ce que la partie adverse juge que l'état de santé de la requérante demeure "inchangé" », elle fait valoir que « [l]e certificat médical du Dr [R.W.] du CHU Brugmann du 31/03/2014 précise: "Je soussigné, spécialiste en médecine interne-néphrologie, atteste que Madame (..) souffre d'insuffisance rénale terminale et définitive, pour laquelle elle est traitée par hémodialyse (rein artificiel) au rythme de trois séances de quatre heures par semaine, depuis le 21/03/2014 (voir annexe). Ce traitement est indispensable à sa survie et doit être poursuivi "ad vitam", toute interruption de plusieurs jours pouvant entraîner le décès. Elle souffre également de diabète de type II, actuellement équilibré mais qui nécessite une surveillance régulière et peut avoir participé à son insuffisance rénale. (..) Elle a souffert d'ulcères duodénaux et d'œsophagite pour lesquels elle est en traitement [sic] continu par Pantomed. Elle souffre de troubles neuro-végétatifs et dépressifs pour lesquels elle prend des somnifères (lormetazepam) et des anti-dépresseurs (Sipralax). En annexe: résulé [sic] historique et traitement médicamenteux habituel Certifié sincère."

Par rapport au certificat médical du DR [T.R.] du 06/10/2011, déposé en actualisation de la première demande, les certificats médicaux des 31/03 et 07/04/2014 comportent bien des éléments nouveaux quant à l'état de santé de la requérante:

- durée (4h) et fréquence (3 par sem.) des soins par dialyse;
- interruption des soins pendant plusieurs jours pouvant causer le décès, sauf si transplantation (certificat type du 07/04/2014);
- ulcères duodénaux et œsophagite;
- troubles neuro-végétatifs et dépressifs.

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas adéquatement l'acte attaqué lorsqu'elle indique de façon péremptoire que les pièces médicales fournies "ne font que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment" et que "celui-ci demeure inchangé". De même, le médecin conseil de la partie adverse, dont on ne sait s'il est spécialiste en néphrologie, ne pouvait conclure que les nouveaux certificats [sic] produits "ne font état d'aucun nouveau diagnostic". Le nouveau dossier médical produit par la requérante indique clairement une aggravation de son état de

santé, et l'existence de nouvelles pathologies associées ou non à l'insuffisance rénale. Une observation doit être faite en ce qui concerne les soins de greffe de rein : [i]l ne ressort ni de l'acte attaqué, ni de l'avis du médecin délégué que la disponibilité et l'accessibilité de ce type de soins ait [sic] été examinées. Enfin, les ulcères et troubles neuro-végétatifs et dépressifs constituent des pathologies nouvelles, non évoquées antérieurement ».

2.3 Dans ce qui peut être considéré comme une seconde branche, intitulée « En ce que la partie adverse juge que la requérante ne fournit pas d'élément nouveau quant à l'accessibilité des soins au Maroc : accès au Ramed », elle cite un extrait de l'arrêt du Conseil n°108 112 du 8 août 2013, visé au point 1.1.

2.3.1 Sous un point « 1.2.1. Quant aux soins par hémodialyse », elle soutient que « [l]a requérante a donc souhaité introduire une nouvelle demande de séjour en raison de l'aggravation de son état de santé et a déposé à cette occasion de la documentation sur l'accès au [sic] soins par dialyse au Maroc, reproduite ci-dessous: [...] La requérante a donc bien fourni des éléments nouveaux relatifs à l'accessibilité aux soins au Maroc, ceux-ci ne figurant pas à l'appui de sa première demande. Ce seul constat suffit à juger que la partie adverse ne pouvait faire application de l'article 9 ter § 3 de la [loi du 15 décembre 1980]. La partie adverse cite ces documents dans l'acte attaqué et ne critique pas ceux-ci. L'accès au RAMED (Régime d'assistance médicale pour les démunis) pour les malades d'insuffisance rénale, les problèmes de saturation (listes d'attente), de lenteurs administratives [sic], et d'avances de frais médicaux ne sont donc pas contestés par la partie adverse, alors que les informations déposées par la requérante contredisent celles de la partie [sic] adverse et de son médecin conseil évoquées dans la première décision de rejet du 27/03/2012. Elle se borne à indiquer que "ces éléments ont un caractère [sic] général et ne visent pas personnellement la requérante" qui "se trouverait dans une situation identique à celles des autres personnes souffrant de cette maladie vivant au Maroc". Elle estime aussi que "rien n'indique que l'intéressée serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle au moins [sic] à temps partiel". Cette motivation est assurément insuffisante [sic]. La requérante a pourtant voulu démontrer qu'au vu de son incapacité à travailler (ce que reconnaît votre Conseil dans son arrêt du 08/08/2013), elle serait dans l'impossibilité d'avancer les coûts exorbitants liés aux soins par dialyse. La pièce relative à sa demande de prise en charge par le Centre d'Hémodialyse d'Oujda, revêt bien un caractère personnel et individualisé, contrairement à ce qu'affirme la partie adverse dans l'acte attaqué, et comporte un devis s'élevant à la somme de 2520 € pour 14 séances, soit un mois de traitement. Il semble certain, à la lecture de la documentation trouvée sur internet, que la requérante éprouvera de très grandes difficultés –financières et administratives- à obtenir des soins médicaux en cas de retour au Maroc. L'on voit mal comment elle pourrait travailler, fut-ce [sic] à temps partiel, vu son âge, sa maladie et la lourdeur de ses soins: 12 heures de dialyse par semaine! Un risque d'interruption de traitement pendant plusieurs jours, et, partant un risque de décès de la requérante, apparaît bien réel ».

2.3.2 Sous un point « 1.2.2. Quant aux autres pathologies », elle allègue que « [l]a partie adverse expose: [...] Tel que vu ci-dessus, le Dr [W.], dans ses deux certificats [sic] a évoqué [«] Elle souffre également de diabète de type II, actuellement équilibré mais qui nécessite une surveillance régulière et peut avoir participé à son insuffisance rénale. (...) Elle a souffert d'ulcères duodénaux et d'œsophagite pour lesquels elle est en traitement [sic] continu par Pantomed. Elle souffre de troubles neuro-végétatifs et dépressifs pour lesquels elle prend des somnifères (lormetazepam) et des anti-dépresseurs (Sipralaxa) [»]. L'avis du médecin conseil est particulièrement lacunaire et se limite à évoquer: [«] Des « troubles neuro-végétatifs et dépressifs » sont très brièvement évoqués : ces « troubles » ne sont pas corrélés à une pathologie précise et n'ont manifestement pas fait l'objet d'investigations ni de prise en charge spécifique; aucune mesure de protection n'a été évoquée, il n'est fait état d'aucun besoin d'hospitalisation spécifique. Cette évocation ne peut être retenue comme une pathologie avérée[»]. Si outre son insuffisance rénale terminale, la requérante a fait état de problèmes de dépression, avec une prise en charge par anti-dépresseurs, cet élément [sic] n'était à l'évidence pas anodin. Il y avait lieu de considérer l'état de santé de la requérante globalement, comme formant un tout, et de se référer à l'arrêt du Tribunal administratif [sic] fédéral suisse du 27/11/2013 produit par la requérante à titre d'information. [...] Il en découle que les pièces produites, non valablement contestées par la partie adverse constituaient bien des éléments nouveaux, en sorte que la partie adverse ne pouvait juger la demande irrecevable en application de l'article 9 ter § 3. Il résulte de tout ce qui précède que l'accessibilité au Maroc des soins requis par l'état de santé de la requérante, n'est pas établie en sorte qu'un risque de

traitement inhumain ou dégradant n'est pas exclu en cas de retour de la requérante au Maroc, en manière telle que la partie adverse a également méconnu le principe de prudence et l'article 3 de la [CEDH] ».

3. Discussion

3.1.1 Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son moyen unique, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 8 de la CEDH. Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1 Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, dispose que « Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

5° dans les cas visés à l'article 9^{bis}, § 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 ».

Le Conseil rappelle que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

Par ailleurs, l'objectif de l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 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, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, 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.

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.

3.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, établi le 12 février 2015, lequel indique que « *Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9^{ter} du 22/12/2008 et du 16/05/2014. Dans sa demande du 16/05/2014, l'intéressée produit 2 CMT et leurs annexes, établis par le Dr. [W.R.], médecin interniste, en date du 08/11/2013 et 07/04/2014. Il ressort de ces certificats médicaux que l'état de santé de l'intéressé [sic] est inchangé par rapport aux certificats*

médicaux joints à la demande 9ter du 22/12/2008, pour laquelle l'OE s'est déjà prononcé le 26/03/2012. Dans les CMT, il est notamment précisé que l'intéressée souffre d'insuffisance rénale terminale nécessitant une hémodialyse et d'un diabète de type II : ces symptômes ont déjà été décrits lors des diagnostics posés précédemment. Les CMT datant du 08/11/2013 et 07/04/2014 ne font état d'aucun nouveau diagnostic. Des « troubles neuro-végétatifs et dépressifs » sont très brièvement évoqués : ces « troubles » ne sont pas corrélés à une pathologie précise et n'ont manifestement pas fait l'objet d'investigations ni de prise en charge spécifique ; aucune mesure de protection n'a été évoquée, il n'est fait état d'aucun besoin d'hospitalisation spécifique. Cette évocation ne peut être retenue comme une pathologie avérée. Les CMT produits confirment donc seulement le bilan de santé établi antérieurement. En outre, la patiente a bénéficié d'une prise en charge en hémodialyse du 31/12/2013 au 31/01/2014 au Centre d'hémodialyse d'Oujda (Maroc) selon l'accord de prise en charge daté du 09/12/2013 établi par ce centre, ce qui confirme les possibilités de soins au pays d'origine, déjà développées antérieurement ».

Force est de constater que ces constatations du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestées par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celui-ci à cet égard.

3.2.3 Ainsi, le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, la requérante a déposé :

- un certificat médical destiné au médecin conseil du Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 7 avril 2014 par le docteur [R.W.], qui mentionne, au point « A/ Historique médical », « insuffisance rénale terminale et définitive pour un rein unique (néphrectomie ancienne (pour infection chronique) du rein droit) – Diabète type II » et au point « B/Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite », « insuffisance rénale nécessitant impérativement la dialyse régulière (3 fois par semaine) et ce depuis 2012 dans notre centre » ;
- un certificat médical destiné au médecin conseil du Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 9 novembre 2013 par le docteur [R.W.], qui mentionne, au point « A/ Historique médical », « insuffisance rénale terminale et définitive pour un rein unique - néphrectomie pour infection chronique rein droit + Diabète type II » et au point « B/Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite », « insuffisance rénale nécessitant impérativement la dialyse régulière, depuis mars 2012 ».
- une attestation médicale, établie le 31 mars 2014, par le docteur [R.W.], qui mentionne que « [la requérante] souffre d'insuffisance rénale terminale et définitive, pour laquelle elle est traitée par hémodialyse (rein artificiel) au rythme de trois séances de quatre heures par semaine, depuis le 21/03/2014 (voir annexe). [...] Elle souffre également de diabète de type II, actuellement équilibré mais qui nécessite une surveillance régulière et peut avoir participé à son insuffisance rénale. [...] Elle a souffert d'ulcères duodénaux et d'œsophagite pour lesquels elle est en traitement [sic] continu par Pantomed. Elle souffre de troubles neuro-végétatifs et dépressifs pour lesquels elle prend des somnifères (lormetazepam) et des anti-dépresseurs (Sipraléxa) ».

Or, dans son avis du 26 mars 2012, établi dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a précisé que la requérante souffrait d' « Insuffisance rénale terminale (dialysée) », de « Diabète de type 2 », d' « Hypertension artérielle » et d'un « Kyste hydatique (problème résolu) ».

Dès lors, la partie requérante ne peut être suivie quand elle prétend que le fonctionnaire médecin aurait commis une erreur manifeste d'appréciation et n'aurait pas motivé adéquatement son avis.

En effet, le seul fait de préciser la fréquence et la durée des dialyses nécessaires ne constitue pas un élément nouveau relatif à l'état de santé de la requérante.

De plus, le Conseil constate que le risque de décès de la requérante est repris au point « D/Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ? » des certificats médicaux des 7 avril 2014 et 8 novembre 2013. Or, le Conseil rappelle que lors de l'examen de la

demande d'autorisation de séjour antérieure, la partie défenderesse a conclu, dans sa décision prise le 27 mars 2012, que les soins et le suivis requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante et le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision dans son arrêt n°108 112 du 8 août 2013.

En outre, l'attestation médicale du 31 mars 2014 mentionne que la requérante « a souffert d'ulcères duodénaux et d'œsophagite » alors que les certificats médicaux des 7 avril 2014 et 8 novembre 2013 ne mentionnent pas ces épisodes. Le Conseil estime dès lors que le fonctionnaire médecin a raisonnablement pu estimer que la requérante ne souffre plus d'ulcères duodénaux et d'œsophagite, qui ne constituent donc pas des éléments nouveaux relatifs à l'état de santé de la requérante.

Enfin, le fonctionnaire médecin s'est prononcé sur les « troubles neuro-végétatifs et dépressifs » de la requérante, en estimant qu'il ne s'agissait pas d'une « *pathologie avérée* ». L'argumentation de la partie requérante à ce sujet, et notamment le fait que « [s]i outre son insuffisance rénale terminale, la requérante a fait état de problèmes de dépression, avec une prise en charge par anti-dépresseurs, cet élément [sic] n'était à l'évidence pas anodin », tend en réalité à amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis. Le fonctionnaire médecin a donc pu raisonnablement estimer que les « troubles neuro-végétatifs » de la requérante ne constituent pas des éléments nouveaux relatifs à son état de santé. Il en va d'autant plus ainsi que les certificats médicaux des 7 avril 2014 et 8 novembre 2013 ne mentionnent pas ces « troubles neuro-végétatifs et dépressifs ».

En ce que la partie requérante met en exergue le fait qu'« on ne sait [si le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse] est spécialiste en néphrologie », le Conseil observe que ce dernier a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il en résulte que le fait que la spécialité de ce médecin ne soit pas indiquée n'a, en l'espèce, pas d'incidence

En outre, s'agissant de l'aggravation alléguée de l'état de santé de la requérante, le Conseil estime qu'elle n'est nullement démontrée en l'espèce.

Enfin, la partie requérante n'a pas intérêt à invoquer le fait que l'avis du fonctionnaire médecin et la décision attaquée n'évoquent pas la « greffe de rein ». En effet, les certificats médicaux des 7 avril 2014 et 8 novembre 2013 mentionnent au point « C/Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B [...] Durée prévue du traitement nécessaire », respectivement « Traitement *ad vitam* sauf si transplantation dans l'intervalle » et « Traitement dialyse *ad vitam* sauf si transplantation dans l'intervalle ». Il ne saurait en être déduit que la greffe de rein est mentionnée, en tant que traitement, dans lesdits certificats médicaux.

3.2.4 Ainsi encore, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante relative à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement de la requérante au Maroc et du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir évalué correctement l'évolution de la situation dans le pays d'origine de la requérante au regard des nouvelles pièces concernant ces éléments, produites à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, le Conseil observe, ainsi que constaté ci-dessus, que la situation médicale fondant cette demande reste inchangée. Or, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis a déjà été examinée dans le cadre de la précédente demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, visée au point 1.1. Lors de l'examen de cette demande antérieure, la partie défenderesse a déjà conclu, dans sa décision prise le 27 mars 2012, que les soins et le suivis requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante et le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision dans son arrêt n°108 112 du 8 août 2013. En conséquence, les éléments produits, quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au Maroc, ne peuvent être considérés comme nouveaux, au sens de l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse ayant déjà rencontré la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis du traitement des pathologies dont souffre la requérante au pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que la requérante ne soutient pas avoir été dans l'impossibilité d'invoquer ces éléments à l'appui de sa précédente demande d'autorisation de séjour.

3.3 S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit

à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§42-45).

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

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

3.4 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 au moyen unique, 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 deux décembre 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