



Arrêt

n° 246 648 du 22 décembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et A. ERNOUX
Mont Saint Martin 22
4000 LIEGE

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 31 juillet 2020, par X qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 juin 2020.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Mes D. ANDRIEN et A. ERNOUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant déclare séjourner en Belgique de manière ininterrompue depuis 2006. Le 12 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 7 novembre 2011, il a été autorisé au séjour temporaire et s'est vu délivrer le 19 janvier 2012 un titre de séjour sous la forme d'une carte A, valable jusqu'au 19 février 2013. Le 8 janvier 2013, il a introduit une demande de renouvellement de son titre de séjour. Le 12 mars 2013, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de rejet de la demande de renouvellement de l'autorisation de séjour temporaire. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un

arrêt n° 155 738 du 29 octobre 2015. Le 21 juin 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 9 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire. La demande de suspension introduite contre ces décisions auprès du Conseil de céans, selon la procédure de mesures provisoires d'extrême urgence, a été rejetée par un arrêt n° 135 724 du 19 décembre 2014. Le recours en annulation poursuivi devant le Conseil de céans contre les mêmes décisions a été rejeté par un arrêt n° 155 740 du 29 octobre 2015. Le 17 décembre 2014, à la suite d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger établi le 16 décembre 2014 par la police de Bruxelles, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies). Les recours en suspension d'extrême urgence et en annulation introduits contre cette décision auprès du Conseil de céans ont été rejetés, respectivement par les arrêts n° 135 724 du 19 décembre 2014 et n° 155 741 du 29 octobre 2015. A la même date du 17 décembre 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision d'interdiction d'entrée (annexe 13sexies). Le recours introduit par le requérant à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 155 742 du 29 octobre 2015. Par un courrier du 20 novembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 juin 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions qui lui ont été notifiées en date du 1^{er} juillet 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.

Le requérant invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical du 29.05.2020, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

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

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

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. Le requérant n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, 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, ainsi que du droit à être entendu et du principe de minutie ».

2.2. A titre liminaire, elle fait valoir que « Dans son avis, le médecin fonctionnaire écrit que 'la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa [sic.] de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte [tenu] du fait que le traitement adéquat existe dans le pays' (avis du médecin fonctionnaire, p. 4). Le requérant comprend mal les développements du médecin fonctionnaire relatifs à la gravité de l'état de santé de Monsieur [H.]. Ayant déclaré la demande non-fondée, mais recevable, la partie adverse admet que la pathologie dont souffre Monsieur [H.] répond à une maladie visée au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, soit « 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 ». Preuve en est, la décision de la partie adverse est motivée par le fait que les soins sont, selon elle, accessibles et disponibles au Maroc et non parce que la maladie de Monsieur [H.] ne serait pas « telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ». Tel que le rappelle très bien le Médiateur fédéral : « Deux conditions de recevabilité de l'article 9ter de la loi relative aux étrangers méritent une attention particulière : la production d'un CMT d'une part, et le filtre médical d'autre part. (...) Le CMT- ainsi que les autres documents médicaux - sont soumis au filtre médical. Il ressort clairement des travaux préparatoires de la loi que l'objectif poursuivi par le législateur est de lutter contre les demandes abusives et dès lors de dégager du temps au sein de l'administration pour accorder une attention approfondie aux demandes qui le méritent et d'en raccourcir le délai de traitement. Par ce filtre, il appartient au médecin conseiller de l'Office des étrangers de vérifier si « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée » à l'article 9ter, §1er, alinéa 1er de la loi relative aux étrangers. Selon la pratique de l'Office des étrangers, cela revient pour le médecin conseiller à apprécier si le dossier médical présenté par le demandeur manque prima facie de la gravité requise par la loi ou non » (nous soulignons) (pièce 6 : Le Médiateur fédéral, Régularisation médicale. Le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers, 29 juillet 2016. http://mediateurfederal.be/sites/1070.b.fedimbo.belgium.be/files/regularisation_medicale_9ter_-_2016.pdf, pp. 24. 25).

Elle ajoute que « la maladie de Monsieur correspond exactement à une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, puisque le requérant a été récemment mis en observation à l'hôpital psychiatrique du Petit Bourgogne, en raison d'hallucinations auditives et visuelles et d'idées suicidaires. Tel n'aurait d'ailleurs pas pu être le cas si le requérant ne présentait pas de risque pour sa vie puisque, pour rappel, la mise en observation n'est possible à l'égard d'une personne que « si son état le requiert, soit qu'il mette gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui » (article 2 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux). Dès lors que cette mise en observation a été ordonnée par la Justice de paix du deuxième canton de Liège (jugement du 12 septembre 2019), réfuter la gravité de la maladie serait contraire à l'autorité de la chose jugée. En effet, dans un arrêt de principe rendu le 20 avril 1966, la Cour de Cassation a admis que l'État belge à défaut d'avoir formé tierce - opposition, pouvait se voir opposer un jugement ayant annulé l'acte constitutif d'une société commerciale, avec les conséquences que cette décision comporte en droit fiscal (Pas., I, 1055) :

« ...l'arrêt confond ainsi la force probante de la décision et l'exception de chose jugée ; que si l'exception de chose jugée est relative et ne peut être opposée qu'entre parties, rien ne fait obstacle à ce que la décision ait force probante à l'égard des tiers, sous réserve des recours eue la loi leur reconnaît notamment celui qui peut être exercé par la voie de la tierce opposition incidente, .il ressort de l'arrêt que le jugement du tribunal de commerce de Bruges n'a été invoqué par les demandeurs que pour prouver la nullité de la société ; qu'il s'agissait donc de la force probante de ce jugement ; que, dès lors, l'arrêt, en décidant que ce jugement était dépourvu de force probante à l'égard de l'administration, a violé les dispositions légales invoquées au moyen » (à savoir les articles 1350 à 1352 du Code Civil). Dans le même sens : Cass. 27 juin 1975, Pas. 1053 - 28 avril 1989, Pas. 914, 4 mars 1974, Pas. 683.

Le Conseil d'Etat a statué dans le même sens par arrêt du 9 avril 1986 (JT 1987, p. 173) :

« ... Considérant que l'acte attaqué est motivé notamment comme suit : " Considérant que les décisions judiciaires alléguées à l'appui du recours visent à trancher un différend entre particuliers, de nature essentiellement privée, sans se prononcer sur les conditions que requiert le bon d'aménagement des lieux ; qu'en vertu du principe de la séparation des pouvoirs, il n'appartient pas à l'autorité administrative d'être l'instrument aveugle de l'exécution d'une décision judiciaire.... Considérant d'office, que, par les motifs qui viennent d'être cités, l'auteur de l'acte attaqué raisonne comme si l'administration pouvait ne se soucier en aucune façon de l'effet obligatoire qui est inhérent aux décisions judiciaires indépendamment de l'autorité de chose jugée qu'elles revêtent entre les parties ; que le principe évoqué de la séparation des pouvoirs ne dispense pas ceux-ci de coopérer... »

En l'espèce, l'Etat ne met pas en cause la force probante du jugement rendu et n'a pas formé tierce opposition de celui-ci ; dans ses décisions, il ne se soucie en aucune façon ni de l'effet obligatoire ni de la force probante du jugement rendu par la Justice de paix, alors qu'il a été porté à sa connaissance et figure au dossier administratif. Tout au plus le médecin fonctionnaire se borne-t-il à indiquer que ce qui suit « ce jugement ne nous démontre rien sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc. Tout au plus, il nous apprend que le tribunal a ordonné sa mise en observation à l'hôpital psychiatrique Isol » ; sans en tirer les conclusions pertinentes quant à la gravité de la maladie du requérant. Dès lors, la décision qui se base sur l'avis du médecin fonctionnaire contient une erreur manifeste d'appréciation, viole l'article 62 §2 de la loi, le devoir de minutie, la force probante et l'effet obligatoire du jugement rendu par la Justice de paix. Ce jugement s'impose également à Votre juridiction. Il faut tenir pour établi que la pathologie de Monsieur [H.] ressort du champ d'application de l'article 9ter, §1er, alinéa 1. »

2.3. Dans un premier grief intitulé « absence d'examen individuel et d'échange avec les médecins traitants », la partie requérante fait valoir que « le requérant présente des pathologies sévères et complexes, le médecin fonctionnaire généraliste de l'Etat ne l'a pas examiné avant de prendre ses décisions et n'a pas d'avantage pris soin de contacter les médecins qui le suivent régulièrement de longue date. Selon le Conseil national de l'Ordre des Médecins :

- Le Conseil national rappelle qu'évaluer une maladie est un acte médical qui ne peut être réalisé que par des médecins autorisés à exercer l'art médical en Belgique.
- Les critères d'évaluation doivent être clairement définis mais le médecin doit avoir la totale liberté d'apprécier si les critères sont ou non rencontrés.
- Le médecin évaluateur doit aller au bout de sa démarche et appeler le médecin traitant, examiner le patient et consulter un spécialiste si nécessaire.
- La capacité médicale des pays tiers doit être connue non seulement en théorie, mais également sur la base de l'accessibilité réelle aux soins. Source : <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/regularisation-medicale-office-desetrangers-article-9ter-de-la-loi-du-15-decembre-1980>

Le fait pour le médecin fonctionnaire de ne pas examiner le requérant et de ne pas se concerter avec ses médecins constitue dans son chef une faute déontologique et méconnaît le droit du requérant d'être entendu, principe général de droit belge et de l'Union, ainsi que le devoir de minutie. L'État qui rejette la demande sur base de cet avis s'approprie les manquements de son fonctionnaire et commet une erreur manifeste d'appréciation. »

2.4. Dans un deuxième grief, intitulé « erreurs manifestes », la partie requérante indique qu' « A maintes reprises, le médecin adverse réfute des éléments soutenus par Monsieur [H.] en se référant à des arrêts de Votre Conseil et de la CEDH. Or, l'article 9ter l'habilite à donner un avis médical et non juridique. La décision qui se l'approprie est affectée des mêmes vices : erreur manifeste et violation de l'article 9ter. »

2.5. Dans un troisième grief intitulé « défaut de motivation », la partie requérante fait valoir des considérations théoriques sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et souligne que « Le médecin fonctionnaire indique dans son rapport qu'il « appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délais n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié, ...). Constatons que l'intéressé n'a fourni aucun rapport. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). » (avis du médecin fonctionnaire, p. 2). Alors même que le médecin fonctionnaire conclut à ce qui précède, la décision consiste en une motivation par double référence un rapport du médecin fonctionnaire lequel renvoie lui-même à divers sites internet. Les extraits de ces sites internet ne sont même pas reproduits. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État [13e ch.], 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p. 130). » Elle cite ensuite un extrait d'un arrêt n°213.722 du 11 décembre 2018 du Conseil de céans et indique « qu'en ce qui concerne l'accessibilité des soins, l'avis médical du médecin fonctionnaire fait référence à divers sites internet sans que les passages pertinents de ces sites qui confirmeraient les motifs de la décision ne soient mentionnés, une simple référence à ceux-ci sans citer et reproduire les parties pertinentes de ces sites internet ne peut être une justification suffisante. D'autant que la demande de régularisation mentionne plusieurs sites internet dont les parties pertinentes sont reproduites. En cela, la décision attaquée n'est pas correctement motivée en méconnaissance des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes

administratifs et des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers. Partant, la partie adverse ne motive pas valablement sa décision en méconnaissance des articles 9^{ter} et 62 de la loi sur les étrangers. »

2.6. Dans un *quatrième grief*, elle fait valoir des considérations théoriques sur le « traitement adéquat » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre. Quant à la capacité à voyager, elle indique que « Dans son avis, le médecin fonctionnaire argumente qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager en raison notamment du fait que « le requérant a bien effectué le trajet aller vers notre pays ». La partie requérante peine à comprendre le raisonnement du médecin fonctionnaire sachant que le trouble anxio-dépressif majeur de Monsieur a été diagnostiqué en 2013, soit plus de sept ans après son voyage aller vers la Belgique. La pathologie s'est encore par la suite aggravée de sorte que l'état dans lequel se trouvait Monsieur en 2006 n'est pas comparable avec celui dans lequel il se trouve plus de treize ans plus tard. »

2.6.1. Quant à la disponibilité des soins, elle rappelle que « le traitement du requérant consiste en pharmacothérapie : prise d'Etumine, de Paroxetine, de Temesta et de Zyprexa. En outre, un suivi psychiatrique est nécessaire. Le médecin fonctionnaire se base sur quatre requêtes MedCOi (BMA-11005, BMA-11914, BMA-12142 et BMA-12238), afin de conclure que le traitement médicamenteux et le suivi médical (consultations en psychiatrie) sont disponibles au Maroc. » Elle soutient que « ces requêtes MedCoi faites par le médecin fonctionnaire concernent des médicaments analogues à ceux pris par le requérant (à l'exception du paroxéone), alors que rien n'indique que ceux-ci auront le même effet sur Monsieur et qu'il tolérera la prise de tels médicaments. »

Elle ajoute que « des remarques doivent être faites au sujet de la base de données MedCOI. Tout d'abord, la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que: « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis » (voy. avis du médecin fonctionnaire, p 2). Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour le requérant. Ensuite, les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors que le requérant, dans sa demande, a cité de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision. Les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement le requérant et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies de sorte qu'il peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir procédé à un examen individualisé du cas du requérant. Enfin, les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée ».

2.6.2. Quant à l'accessibilité des soins, la partie requérante indique que « le médecin fonctionnaire écrit : « De plus, à la lecture de ces extraits, ceux-ci dénoncent de manières générales des problèmes liés aux infrastructures, l'absence de qualité de soins, un déficit du personnel médical et des psychiatres, ...» (avis du médecin fonctionnaire, p. 4). La partie adverse poursuit en produisant des informations tout aussi générales pour affirmer, à tort, que les soins sont accessibles en l'espèce et qui rejette les informations communiquées par le requérant au seul motif que les documents ont un caractère général sans énerver leur contenu qui dénonce le système des soins de santé marocain, ne motive pas valablement sa décision. La partie adverse se fonde sur plusieurs sites internet pour conclure que les soins dont nécessite le requérant sont disponibles dans son pays d'origine. Le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (Ramed) selon la partie adverse, régime « fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie (...) ». Comme il ressort du document de la partie adverse « Agence nationale de l'assurance maladie », les soins de santé dispensés dans le cadre du régime d'assistance médicale sont dispensés dans les établissements publics de santé : « De ce fait, les soins de santé sont dispensés, au profit de cette population, dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. » En outre, il ressort de nombreuses informations que le système « Ramed » mis en place par les autorités marocaines est déficient et que le suivi médical dans les hôpitaux publics est mauvais ». Elle cite divers extraits d'articles sur le Ramed.

Elle ajoute « quant à l'entourage social du requérant au Maroc », que « le rapport médical du médecin-conseil de la partie adverse indique : 'Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins. Le requérant ne fait aucune mention de sa situation familiale et financière au Maroc. Dès lors il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se prendre en charge ou qu'il ne pourrait se faire aider et héberger par des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. D'autant plus que l'intéressé est né au Maroc et y a vécu une grande partie de sa vie', la partie adverse ne procède à aucun examen individuel et concret de la situation sociale du requérant dans son pays d'origine, ce qui ne permet aucunement de garantir que le requérant bénéficiera effectivement d'une aide suffisante pour prendre en charge les coûts de son traitement et des suivis médicaux. Il convient de souligner que les parents du requérants sont décédés (ce dont la partie adverse avait connaissance, rapport d'hospitalisation du 30 octobre 2019, p. 1). Au vu de ces éléments, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste, ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que Monsieur [H.], compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Maroc. »

3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 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. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), 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 9ter 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. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter 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 E.D.H. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 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. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 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 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 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.

Le Conseil rappelle également 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.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 29 mai 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'un « épisode psychotique avec vécu de persécution + anxiété » et nécessite la prise de quatre médicaments ainsi que d'être suivi par un psychiatre. Le médecin-conseil de la partie défenderesse a considéré que la pathologie dont souffrait le requérant « n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Maroc ». Par conséquent, la demande d'autorisation de séjour a été rejetée par la partie défenderesse.

3.3. A cet égard, quant à l'articulation du moyen formulée à titre liminaire, le Conseil constate que la conclusion précitée du médecin-conseil ressort clairement de la lecture de l'avis médical et que la partie requérante fait une lecture erronée de la phrase de l'avis médical qu'elle met en exergue, laquelle est rédigée maladroitement mais ne permet pas de douter de la conclusion du médecin-conseil selon laquelle la pathologie du requérant n'entraîne pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine puisqu'un traitement adéquat y est disponible et accessible. Il ne ressort aucunement de l'avis médical que le médecin-conseil aurait considéré que la pathologie dont souffre le requérant ne présenterait pas la gravité requise par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en ce que, même en l'absence de traitement adéquat, de tels risques seraient inexistantes.

Par conséquent, en ce qu'elle est basée sur une prémisse erronée, l'argumentation relative à l'autorité de la chose jugée du jugement de mise en observation de la Justice de paix du deuxième canton de Liège du 12 septembre 2019 ne peut être admise. En effet, la conclusion du médecin-conseil, qui ne remet pas en cause la gravité de la pathologie du requérant, n'entre aucunement en contradiction avec ce jugement dont il ressort que le requérant a été mis en observation dans un hôpital psychiatrique pour quarante jours en septembre 2019.

3.4. Sur le premier grief du moyen, en ce que la partie requérante reproche au médecin-conseil de ne pas avoir examiné le requérant et de ne pas avoir contacté les médecins qui le suivent, le Conseil constate tout d'abord que cette argumentation est fondée sur ce qui apparaît être le compte rendu d'une intervention du vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins devant la commission de l'intérieur, des Affaires générales et de la Fonction publique, datée du 11 mars 2017. Indépendamment

de la question de savoir si le non-respect du contenu d'un tel document serait de nature à fonder l'annulation de l'acte attaqué, le Conseil observe que la lecture dudit document ne permet nullement de conclure à une quelconque obligation de la part du médecin-conseil de contacter le médecin traitant de la partie requérante ou de l'examiner.

En outre, le Conseil observe que le médecin-conseil a rendu un avis sur la situation médicale de la partie requérante en se fondant sur les documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il rappelle à ce sujet 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 au médecin-conseil de rencontrer le demandeur ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.5. Sur le deuxième grief, le Conseil estime qu'il ne peut être reproché au médecin-conseil de s'être référé à de la jurisprudence du Conseil de céans et de la Cour européenne des droits de l'homme, dans le cadre de son avis rendu conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, celui-ci a procédé à une analyse de la situation au pays d'origine, au regard des éléments invoqués par le requérant, conformément à l'article 9ter précité et a estimé qu'un traitement adéquat au sens de ladite disposition était disponible et accessible au pays d'origine. Si l'avis que doit donner le médecin-conseil est effectivement d'ordre médical, celui-ci est rendu dans le cadre de l'article 9ter précité et revêt donc inévitablement un aspect juridique.

3.6. Quant au troisième grief, le Conseil constate que les adresses des sites internet sur lesquels le médecin-conseil s'est appuyé pour justifier de l'accessibilité du traitement adéquat du requérant au Maroc, à savoir le site internet du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale et celui de l'Agence nationale de l'Assurance maladie, sont mentionnées dans l'avis médical de sorte que le contenu de ces sites internet est directement accessible au requérant. La motivation de l'avis médical permet donc au requérant de consulter les sites internet sur lesquels le médecin-conseil s'est fondé pour considérer que le traitement du requérant lui était accessible au Maroc de sorte que les critiques formulées au troisième grief du moyen ne peuvent être considérées comme fondées.

3.7.1. S'agissant du quatrième grief, le Conseil constate que si le médecin-conseil a maladroitement, motivé son avis selon lequel le requérant est capable de voyager en indiquant qu'il était parvenu à voyager du Maroc vers la Belgique alors que ce voyage a eu lieu avant que le requérant ne commence à souffrir de sa pathologie actuelle, le Conseil doit également constater que ce motif est surabondant par rapport aux motifs selon lesquels

« Les pathologies mentionnées dans le dossier médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ou de reprise [...]; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir. »

Dès lors que ces derniers motifs ne sont pas contestés par la partie requérante le Conseil estime qu'il suffisent à motiver l'avis du médecin-conseil quant à la capacité du requérant à voyager.

3.7.2. Quant au grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que certains médicaments peuvent être remplacés par d'autres, le Conseil d'Etat a jugé qu'

« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1er mars 2016).

Ensuite, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique; il suffit qu'un traitement et un suivi appropriés soient possibles au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé au Maroc et en Belgique (en ce sens : C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016).

3.7.3. S'agissant des critiques émises à l'encontre de la banque de données MedCoi, celles-ci ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué puisque la partie requérante se contente de critiquer la nature de ces informations sans apporter aucune preuve de leur inexactitude. En effet, dans sa requête, la partie requérante se contente de contester l'accessibilité du suivi et des traitements au pays d'origine mais ne conteste pas leur disponibilité. Quant à l'argument invoqué de manière particulièrement succincte par la partie requérante selon lequel, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant « a cité de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision », le Conseil constate que les sources citées concernaient l'accessibilité des soins et traitements et non leur disponibilité. Dès lors, la motivation de cet avis à cet égard apparaît comme suffisante et adéquate.

En tout état de cause, quant au fait que les informations relatives à la disponibilité des soins ne concerneraient qu'un seul et unique établissement de soins, le Conseil observe à la lecture du rapport du médecin-conseil, que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis du médecin-conseil est libellée comme suit :

« Clause de non responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies [...] ».

Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Pour le surplus, même si les soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci.

Concernant le grief selon lequel la base de données MedCoi ne viserait pas personnellement le requérant, le Conseil relève que cette base de données vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments et de suivis médicaux dans un endroit donné, lesquelles sont pertinentes au vu de la situation personnelle du requérant.

A propos des sources du projet, le Conseil constate qu'elles sont reprises expressément dans la note subpaginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Par ailleurs, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA.

3.7.4. Concernant l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que

« Le conseil de l'intéressé fait référence à des extraits de textes en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que «l'étranger transmet avec la demande tous renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne». Il appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retire ou lien modifié, ...). Constatons que l'intéressé n'a fourni aucun rapport. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (*Conseil d'Etat arrêté n° 97.866 du 13/07/2001*).

De plus, à la lecture de ces extraits, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés aux infrastructures, l'absence de qualité des soins, un déficit du personnel médical et des psychiatres, ...

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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). En effet, un manque d'infrastructures adaptées ou un déficit du personnel médical ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins. De même qu'il ne suffit pas de se référer à des liens internet pour établir une inaccessibilité dans l'accès aux soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces extraits est applicable au requérant.

Le requérant apporte un jugement de la justice de paix de Liège. Cependant, ce jugement ne nous démontre rien sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc. Tout au plus, il nous apprend que le tribunal a ordonné sa mise en observation à l'hôpital psychiatrique Isosl.

Selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance-maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droits (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70 % des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence.

Notons que l'intéressé est en âge de travailler, et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine. Il pourrait ainsi effectuer un travail adapté à sa pathologie en vue notamment de souscrire à l'A.M.O.

Si l'intéressé n'était pas en état de travailler, le système de santé marocain comprend le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat.

Selon un rapport de MedCOI du 11.05.2017, il existe deux catégories de population qui peuvent bénéficier du RAMED: les personnes considérées comme vulnérables paient une cotisation de 120 DH par personne et par an (11 €) et les personnes considérées comme pauvres en bénéficient gratuitement. Le RAMED couvre le chef de famille, sa/son conjoint(e) et ses enfants. Les bénéficiaires reçoivent des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires gratuitement à condition de consulter d'abord dans leur centre de santé de référence (indiqué sur leur carte du RAMED) ou ils pourront ensuite, être référés à un hôpital public plus spécialisé.

Pour pouvoir bénéficier du RAMED, il faut répondre à deux conditions: prouver qu'on est pas bénéficiaire de l'AMO et ne pas avoir de ressources pour couvrir les frais médicaux. Ces ressources sont déterminées sur base des revenus annuels/personne composant le foyer (moins de 5650 DH (518 €) pour les personnes dites «vulnérables» et moins de 3767 DH (345€) pour celles considérées comme «pauvres») ainsi que sur base d'un score patrimonial socio-économique.

Les bénéficiaires du RAMED et de l'AMO ont plus ou moins accès au même package de soins de santé à la différence de ceux bénéficiant du RAMED doivent impérativement consulter dans un établissement public.

Rappelons que le CCE affirme que le requérant «peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles»; le requérant pourrait ainsi se déplacer pour bénéficier de soins dans un établissement public et bénéficier ainsi des avantages du RAMED.

Le RAMED couvre différents services: soins préventifs, médecine générale, spécialités médicales et chirurgicales, suivi de grossesse et des naissances, soins hospitaliers, procédures chirurgicales incluant la chirurgie réparatrice, les analyses biologiques, la radiologie et l'imagerie médicale, les explorations fonctionnelles, les médicaments administrés pendant le traitement, les pochettes de sang et ses dérivés, les dispositifs et les implants, les prothèses et orthèses, les équipements médicaux, les soins bucco-dentaires, l'orthodontie pour les enfants, la révalidation et les transferts sanitaires entre hôpitaux.

Notons également que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Précisons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit que «L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne» et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins. Le requérant ne fait aucune mention de sa situation familiale et financière au Maroc. Des lors il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se prendre en charge ou qu'il ne pourrait se faire aider et héberger par des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. D'autant plus que l'intéressé est né au Maroc et y a vécu une grande partie de sa vie. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C E, du 13juil.2001 n° 97.866).

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, *Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997*, §38). »

3.7.4.1. Ainsi, le raisonnement du médecin-conseil repose sur des éléments distincts, à savoir : l'assurance maladie obligatoire, le Ramed, et le fait que rien ne prouve que le requérant n'a pas tissé au pays d'origine des relations sociales susceptibles de lui venir en aide. Or, en termes de recours, la partie requérante ne conteste pas la motivation selon laquelle le requérant pourrait « effectuer un travail adapté à sa pathologie en vue notamment de souscrire à l'assurance maladie obligatoire ». Or, ce motif permet à lui seul de justifier l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires au requérant au pays d'origine. Les critiques formulées à l'encontre des motifs relatifs au Ramed et à l'entourage social du requérant sont dès lors inopérantes.

3.7.4.2. Quant aux critiques formulées à l'encontre de la réponse apportée par le médecin-conseil aux documents produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en ce que celui-ci

« rejette les informations communiquées par le requérant au seul motif que les documents ont un caractère général sans énerver leur contenu qui dénonce le système des soins de santé marocain »,

le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de préciser quelles circonstances précises, invoquées dans la demande d'autorisation de séjour, auraient dû mener le médecin-conseil à prendre une autre décision en ce qu'elles empêcheraient le requérant d'avoir accès aux soins et traitements existant dans son pays d'origine.

En outre, le Conseil constate que la partie défenderesse ne s'est pas contentée de tirer argument du caractère général des informations apportées par le requérant mais a également précisé qu'

« un manque d'infrastructures adaptées ou un déficit du personnel médical ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins »,

motif que la partie requérante reste en défaut de contester.

3.8. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen.

3.9 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique 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 du second acte attaqué 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 cet acte.

4. Débats succincts.

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux décembre deux mille vingt :

M. J.-C. WERENNE,

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

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE