

Arrêt

**n° 251 938 du 31 mars 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HUGET
Rue de la Régence 23
1000 BRUXELLES**

contre:

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

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

Vu la requête introduite le 23 décembre 2019, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision refusant de prolonger l'autorisation de séjour accordée en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 8 novembre 2019 et notifiée le 22 novembre 2019* » et de « *l'ordre de quitter le territoire notifié (OQT)* ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 2 mars 2021.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me P. HUGET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 déclare être arrivé en Belgique en 2001.

1.2. Le 6 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 11 juillet 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande et le 6 août 2011, elle a pris un ordre de quitter le territoire à sonencontre. Par son arrêt n°151.916 du 8 septembre 2015, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) a annulé ces décisions.

1.3. Le 15 novembre 2011, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 5 février 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.5. Le 18 décembre 2015, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 25 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée et a autorisé le séjour du requérant pour une durée d'un an. Le 6 décembre 2017, l'autorisation de séjour du requérant a été prorogée jusqu'au 10 novembre 2019.

1.6. Le 18 août 2017, la demande visée au point 1.4. ci-dessus a été déclarée sans objet.

1.7. Le 28 octobre 2019, il a demandé une nouvelle prorogation de son autorisation de séjour. Le 9 novembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Me référant à la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, introduite en date du 28.10.2019 auprès de notre service par:

B., B., [...]

en application de 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 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, en application de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, modifié par l'article 12 de la loi du 15 septembre 2006, je vous informe que, conformément à l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) et l'article 13 §3,2° de la loi du 15 décembre 1980, une suite favorable n'a pas pu être réservée à cette demande de prolongation du séjour.

En date du 18.12.2015, l'intéressé a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter auprès de nos services. Cette demande a été déclarée fondée le 07.12.2016, et l'intéressé a été mis en possession d'un certificat d'inscription dans le Registre des Étrangers, valable jusqu'au 10.11.2017 et prorogé jusqu'au 10.11.2019, ce CIRE ne peut plus être prorogé.

Motif(s) Motif(s) :

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

Dans son avis médical remis le 07.11.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier médical et les annexes fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni une maladie qui présente un risque de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, d'un point de vue médical, constate le médecin de l'OE, il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Etant donné que les conditions sur base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant.

De ce point de vue donc, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.

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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Il est enjoint à Monsieur :

nom + prénom : B., B.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽¹⁾, 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 :

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 28.10.2019, a été refusée en date du 08.11.2019. »

1.8. Le 31 mars 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis, visée au point 1.2. ci-dessus.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation :

- *de l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme,*
- *de l'article 12 du Pacte ONU de New York relatif aux droits civils et économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966,*
- *des articles 3 et 13 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme,*
- *des articles 7, 34.1, 35, 41 et 47 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne,*
- *de l'art. 6 du Traité sur l'Union européenne,*
- *des articles 5 et 6.4 de la directive 2008/115/CE,*
- *des articles 22 et 191 de la Constitution,*
- *de l'article 422bis du Code pénal,*
- *des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient,*
- *de l'article 124 du Code de déontologie médicale,*
- *des articles 9 ter, 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs;*
- *du principe général du droit de l'Union qu'est le respect des droits de la défense et notamment du droit d'être entendu « audi alteram partem » ;*
- *des principes de bonne administration dont le principe de sécurité juridique, d'examen minutieux et complet des données de la cause et de loyauté;*
- *de l'excès de pouvoir,*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation. ».*

2.2. Dans une première branche, elle souligne que la partie défenderesse n'a pas pris en compte les considérations reprises dans le « *Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) – pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malades* » dont de larges extraits sont repris dans la requête et lesquels étaient repris *expressis verbis* dans la demande d'autorisation de séjour.

Elle ajoute que « *la déontologie médicale contraint tout médecin à diagnostiquer le malade, à le voir avant d'émettre un avis ; que la partie requérante n'a pas été vue par le*

médecin de l'Office des Etrangers ; que ceci est contraire à la déontologie médicale belge ; qu'il n'a pas apprécié non plus la situation globale du demandeur ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle invoque la violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après la Charte) et du principe général du respect des droits de la défense, lesquels s'appliquent en l'espèce. Elle estime que si le requérant avait été entendu, celui-ci aurait pu préciser que, comme l'indique l'attestation transmise le 6 décembre 2019, un suivi régulier « au moins une fois par an » était nécessaire. Elle insiste sur le fait que des effets secondaires se font ressentir et que d'autres vont très certainement apparaître. Elle ajoute qu'il existe également un risque de récurrence et qu'un suivi à vie est dès lors nécessaire. Elle regrette que la partie défenderesse ne tienne pas compte de ces éléments.

2.4. Dans une troisième branche, elle soutient *« que les évolutions jurisprudentielles ne s'accommodent pas d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour médicale et d'une décision d'ordre de quitter le territoire qui n'est pas accompagnée d'un recours suspensif au Conseil du Contentieux des Etrangers ; Que les décisions querellées ont pour conséquence l'arrêt immédiat de toute aide quelles qu'elles soient ; que ceci est incompatible avec le droit au respect d'un recours effectif et de l'interdiction d'un traitement inhumain et dégradant ».*

2.5. Dans une quatrième branche, elle invoque la motivation inadéquate. Elle rappelle que dans la demande d'autorisation de séjour introduite en 2015, le requérant *« exposait l'absence in concreto des soins disponibles et accessibles »*. Elle précise *« Que l'inaccessibilité des soins pour M. B. est toujours la même depuis 2015 et que concrètement, sur le terrain, la situation de l'accès aux soins pour une pathologie aussi pointue que celle dont souffre M. B. est toujours aussi inaccessible ; Que les indications communiquées par le médecin de l'Office des Etrangers sont générales et n'indiquent pas in concreto si M. B. sera réellement soignés »*.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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.

En l'espèce, la partie requérante ne précise pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, de l'article 12 du Pacte ONU de New York relatif aux droits civils et économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966, des articles 7, 34.1, 35 et 47 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 6 du Traité sur l'Union européenne, des articles 22 et 191 de la Constitution, de l'article 422bis du Code pénal, des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ou des principes de sécurité juridique et de loyauté ni en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

En outre, la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle invoque la violation des dispositions de la Directive 2008/115/CE dès lors qu'elle ne soutient pas que la transposition de cette directive, en droit interne, soit incorrecte.

Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ces principes ou de la commission de cette erreur.

Enfin, l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de la Loi (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005).

3.2.1. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, l'alinéa 5 de ce paragraphe porte que « *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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que *l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur »*. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle en outre qu'aux termes de l'article 13, § 3, 2°, de la Loi, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants : [...] 2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour [...]* ».

L'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi, précise que « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Enfin, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.2. En l'espèce, dans un avis du 7 octobre 2017, rendu dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5., un fonctionnaire médecin a estimé que *« Tenant compte de la gravité de l'affection (chordome de la base du crâne, sphénoïdale, de bas grade, actuellement inopérable) et, en outre pour garantir la prise en charge de la maladie qui est létale sans traitement la carbonothérapie, qui est non disponible en Belgique, les patients sont traités à l'étranger (Allemagne ou France) moyennant accord de l'INAMI avec les services agréés de Radiothérapie Oncologie Belges – il apparaît, actuellement, qu'un retour au pays d'origine, d'un point de vue médical, est momentanément (1 an) contre-indiqué. Le dossier sera, à nouveau, évalué dans un délai d'un an et une actualisation est requise »*

Examinant la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, visée au point 1.5., le même fonctionnaire médecin a, dans un avis du 1^{er} décembre 2017, posé les constats suivants : *« Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie (statu post-protonthérapie réalisée et Heidelberg en Allemagne (rapport non reçu) dans le cadre d'un chordome de la base du crâne, sphénoïdale, de bas grade, chirurgie et chimiothérapie non indiquée ; Pronostic actuellement favorable – tumeur non évolutive avec notion d'une augmentation des plaintes (déglutition, enrouement, parésie du SCM) dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément contre indiqué. Le dossier sera, à nouveau, évalué dans un délai de 2 ans et une actualisation du dossier est requise dans cet intervalle de temps ».*

L'acte attaqué est, quant à lui, fondé sur un avis d'un fonctionnaire médecin, daté du 7 novembre 2019, lequel fait notamment état de ce qui suit :

« Pathologies actives actuelles avec le traitement :

- Séquelles diverses consécutives au traitement par protonthérapie en VI/2016 d'un chordome de la base du crâne; l'imagerie par IRM est stable depuis au moins un an, de même que la clinique.

Par rapport à l'avis précédent rendu en XII/2017, période à laquelle le requérant venait de subir des traitements lourds semi-récents et avait présenté quelques semaines auparavant une hémorragie intra-tumorale, la situation tant clinique qu'iconographique s'est nettement améliorée. En effet, il n'y a plus aucun traitement causal en cours [hormis un simple antidouleur occasionnellement], l'imagerie IRM est stable depuis une longue durée et rien ne présage une récurrence. Nous sommes donc bien en présence d'une amélioration radicale et non temporaire.

Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

- Les consultations de neurochirurgie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-11157);
- L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est disponible au Maroc (cf. BMA-12022);
- Paracétamol est disponible au Maroc (cf. BMA-12405);

Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé):

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI¹:

- Requête MedCOI du 20/05/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11157;
- Requête MedCOI du 21/01/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12022;
- Requête MedCOI du 29/05/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12405.

De ces informations, on peut conclure que le requérant a présenté une tumeur du tronc cérébral qui a été traitée avec succès par protonthérapie en VI/2016, que depuis lors on constate que son état de santé n'a cessé de s'améliorer, que l'imagerie est stable, qu'il y a absence de récurrence et que cette situation perdure à la date de rédaction du présent avis.

Accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil de l'intéressé fournit des articles sur la situation humanitaire au Maroc et avance des arguments sur les dysfonctionnements du système de santé au Maroc.

Notons par ailleurs que ces affirmations ont un caractère général et ne visent pas personnellement les requérants (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, les requérants ne démontrent pas que leur situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien leur allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

En outre, 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.

Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale² nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et sert les prestations familiales.

Le régime marocain comprend l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération ainsi que des étudiants, et le régime d'assistance médicale

(RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies³.

Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles et ne pouvant bénéficier de l'AMO². Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadia-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc⁴. La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED.

Dans le cadre de l'AMO, 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. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale.

Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Maroc. »

Ledit avis énonce en outre les conclusions suivantes :

« Le dossier médical et les annexes fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain et dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où [il] séjourne. Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé, qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant ».

3.2.3. Une simple lecture de l'avis, susmentionné, permet de comprendre à suffisance les raisons fondant le premier acte attaqué. Le Conseil souligne que pour vérifier l'existence d'un changement de circonstances présentant un caractère suffisamment radical et non temporaire, il suffit que les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée, fondée sur l'avis du médecin fonctionnaire du 7 novembre 2019 n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui fonde son argumentaire sur la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux nécessaires, sur la non prise en considération de certains éléments et sur la violation du droit à être entendu.

3.3.1. Le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de l'argumentation relative à l'absence de prise en considération du « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) – pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malades » dans la mesure où, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, force est de constater que ce document n'était pas joint à la demande d'autorisation de séjour du 18 décembre 2015 ou à la présente demande de prorogation et qu'il est dès lors invoqué pour la première fois en terme de requête. Le fait d'apporter des informations

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

En l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9^{ter} de la Loi, il ne peut toutefois être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser la prorogation de son autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celui-ci peut bénéficier des soins et d'un suivi appropriés et suffisamment accessible dans son pays d'origine. La partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle du requérant, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, lors des demandes de prolongations de ladite autorisation. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération l'élément susmentionné, en l'espèce.

En outre, force est de noter que ce texte est une critique générale de la procédure 9^{ter} et que la partie requérante n'expose nullement quelles seraient les irrégularités qui entacheraient l'acte attaqué ou quel serait le lien que cela pourrait avoir avec la situation personnelle du requérant.

3.3.2. De même, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle invoque une attestation du 6 décembre 2019 dans la mesure où celle-ci ne se trouve pas au dossier administratif et ne semble dès lors pas avoir été communiquée à la partie défenderesse en sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte. En outre, force est de constater que la partie défenderesse a bien pris en considération le suivi nécessaire au requérant dans la mesure où elle en a examiné la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine.

3.4. A cet égard, force est tout d'abord de constater que le médecin conseil a pris en considération les documents médicaux produits par le requérant dans le cadre de sa demande du 18 décembre 2015 et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté les informations issues de la base de données MedCOI et différents sites Internet référencés dans l'avis du fonctionnaire médecin, que le suivi et le traitement nécessaires au requérant étaient disponibles et accessibles au Maroc.

En outre, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour précitée, le requérant n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle. La partie requérante ne peut dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision attaquée, à

défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non in specie*.

3.5. S'agissant du grief émis à l'encontre du médecin fonctionnaire de ne pas avoir rencontré le requérant, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur l'état de santé du requérant, au vu des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi.

Le Conseil note en effet que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ». Par ailleurs, l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin fonctionnaire d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. La violation, alléguée, de l'article 124 du Code de déontologie médicale, n'est donc pas démontrée en l'espèce.

3.6. Le Conseil relève que, s'agissant de la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« *il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...]. Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande* » (§ 44). Au vu de ce qui précède, le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte.

Au surplus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi introduite par le requérant, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, que le requérant remplit les conditions fixées pour la reconnaissance du droit au séjour revendiqué.

3.7. Le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de l'invocation de la violation du droit à un recours effectif dans la mesure où en cas d'exécution forcée de l'ordre de quitter le territoire, attaqué, la partie requérante disposera d'un tel effet suspensif, au vu du prescrit de l'article 39/83 de la Loi, lequel prévoit que : « *Sauf accord de l'intéressé, il ne sera procédé à l'exécution forcée de la mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'étranger fait l'objet, qu'après l'expiration du délai de recours visé à l'article 39/57, § 1er, alinéa 3, ou, lorsque la demande de suspension en extrême urgence de l'exécution de cette mesure a été introduite dans ce délai, qu'après que le Conseil a rejeté la demande* ». Le recours en extrême urgence devant le Conseil offre à l'étranger, qui fait l'objet d'une mesure d'éloignement dont l'exécution devient imminente, la possibilité d'un redressement approprié des griefs qu'il entend faire valoir au regard de certaines dispositions de la CEDH consacrant des droits fondamentaux si ceux-ci s'avèrent fondés.

Quant au défaut de recours effectif qui découlerait du caractère non suspensif du recours, le Conseil estime que la partie requérante n'a pas intérêt à une telle argumentation dès lors que l'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'a nullement été mis à exécution avant que le Conseil statue sur le présent recours et que la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués.

3.8. En ce qui concerne l'invocation du risque de traitement inhumain et dégradant et donc en ce qui concerne la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, 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 militant 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. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « *cas exceptionnels* » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant, et conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels visés.

Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.9. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

3.10. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée, 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

