



Arrêt

n° 257 352 du 29 juin 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-C. WARLOP
Avenue J. Swartenbrouck 14
1090 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 octobre 2017, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 22 août 2017.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 17 mars 2021.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me BRAUN *loco* Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date que les pièces du dossier administratif ne permettent pas de déterminer avec certitude.

1.2. Le 31 juillet 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980).

1.3. Le 22 août 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 5 septembre 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : « le premier acte attaqué ») :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé 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 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 11.08.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

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.

Précisions que les intéressés peuvent choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable.»

2. Procédure

2.1. A l'audience, la partie requérante dépose différents documents médicaux récents et indique que la situation du requérant est inchangée.

La partie défenderesse souligne qu'il y aura lieu d'écarter ces documents s'ils font état de nouvelles pathologies, lesquelles justifieraient, en réalité, l'introduction d'une nouvelle demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Le Conseil constate que ces documents ne peuvent être considérés comme des écrits de procédure, ceux-ci n'étant pas prévus par l'article 39/81, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 ni par l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers relatif à la procédure en débats succincts.

En conséquence, le Conseil estime que ces documents doivent être écartés des débats.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend ce qui semble être un premier moyen, dirigé à l'encontre de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, tiré de la violation 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après: la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), du principe général de bonne administration, du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance des tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Reproduisant la motivation du premier acte attaqué, la partie requérante fait valoir que « [le requérant], tel que précise le Docteur [K.] en date du 7 septembre dernier, présente une situation médicale complexe nécessitant un suivi multidisciplinaire de chaque instant : *« enfin, face à cette situation médicale particulièrement chargée et la difficulté de prise en charge, le patient est en état de souffrance psychologique chronique avec syndrome axio-dépressif majeur... Il nécessite un suivi à vie en chirurgie orthopédique, en infectiologie, en neurochirurgie (risque de dégénérescence en neuro-fibrosarcome de la masse fesse gauche), pneumologie, en ophtalmologie (risque de dégénérescence maligne) et en psychiatrie. » »* et qu' « on ne peut que s'étonner de cette décision ». Se demandant « comment un médecin peut-il juger de l'état de santé du requérant pour en conclure au caractère non fondé de la demande après avoir déclaré cette même demande recevable et ce, sans avoir effectué le moindre examen clinique ? », elle estime qu' « au regard des circonstances de l'espèce, à savoir une personne atteinte d'une neurofibromatose particulièrement invalidante, dont la sévérité et la gravité ne sont pas remises en cause [...] et dont l'arrêt du traitement prescrit par les médecins spécialistes qui le suivent entraînerait une aggravation de la maladie ainsi qu'une détérioration majeure sur le plan psychiatrique, il y a une nécessité de devoir rencontrer le requérant et de réaliser un examen clinique avant de conclure comme l'a fait [la partie défenderesse] » en s'appuyant sur l'article 124 du code de déontologie, l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 juin 2012 et l'avis n°65 du 9 mai 2016 du Comité consultatif de Bioéthique. Faisant ensuite valoir que « le conseil national de l'Ordre des médecins a rendu, dès 2013, un avis sur le contrat de travail qui lie [les médecins] avec [la partie défenderesse] : *« Compte tenu de ce que les activités effectuées par ces médecins sont des actes relevant de l'exercice de l'art médical » »*, la partie requérante fait valoir que « tel est le cas en l'espèce puisque le Docteur [B.] agit pour le compte de [la partie défenderesse] et est chargé de remettre un avis pour lequel il pose un acte relevant de l'exercice de l'art médical », qu' « en aucune façon, il ne peut émettre un avis sérieux et circonstancié sans avoir rencontré le patient : depuis quand un médecin juge-t-il de l'état de santé d'un patient sans l'ausculter, sans l'interroger ? » et que « le médecin de [la partie défenderesse] déclare de manière péremptoire que la pathologie dont souffre le requérant n'est pas une contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Maroc ».

Invoquant l'article 41 de la Charte, la partie requérante fait valoir que « toute personne a le droit d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre [...] » et s'appuie sur l'arrêt M.M. contre Irlande de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) du 22 novembre 2012 ainsi que l'arrêt du 29 octobre 2015 du Conseil d'état. Elle considère qu' « il ressort du dossier que la partie défenderesse a pris les décisions attaquées en date du 22 août 2017 sans avoir laissé [au requérant] le soin de s'expliquer, d'apporter, le cas échéant, des documents médicaux supplémentaires », « la partie [défenderesse] est restée en défaut de procéder à pareil examen et il y a, par conséquent, une violation de l'article 41 de [la Charte] » et qu' « il est bien évident que si le requérant avait pu être invité à être entendu, la partie [défenderesse] aurait pu constater l'état d'extrême fragilité, de vulnérabilité dans lequel il est plongé ainsi que toute la série d'exams encore en cours à l'heure actuelle et ainsi, la procédure administrative aurait pu aboutir à un résultat différent ». Elle argue, dès lors, que « la partie [défenderesse] aurait dû [...] tenir compte de l'entière des éléments portés à sa connaissance ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce ».

Reproduisant le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante soutient que « si la demande a été déclarée recevable le 4 octobre 2016, cela signifie que la pathologie remplissait les conditions requises et imposées par la loi », que « tous les rapports médicaux versés au dossier font état de la gravité de l'état de santé [du requérant] – les mots *suivi indispensable en chirurgie orthopédique... et scoliose sévère... Enfin, face à cette situation médicale particulièrement chargée et la difficulté de prise en charge, le patient est en état de souffrance psychologique chronique avec syndrome anxio-dépressif majeur... Il nécessite un suivi à vie en chirurgie orthopédique, en infectiologie, en neurochirurgie (risque de dégénérescence en neuro-fibrosarcome de la masse fesse gauche), pneumologie, en ophtalmologie (risque de dégénérescence maligne) et en psychiatrie... et font état de la nécessité d'un suivi médical et thérapeutique multidisciplinaire so[u]s peine d'aggravation majeure ! » et que « les rapports médicaux actuels ne disent pas autre chose ». Elle estime, dès lors, que « le séjour [du requérant] en Belgique est donc primordial et indispensable à sa santé physique mais aussi et surtout à sa santé mentale », que « si le requérant ne devait pas obtenir une régularisation de sa situation pour pouvoir ainsi poursuivre son traitement, cela entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique avec très certainement la mort comme résultat final, d'autant que son frère est ici pour l'épauler alors qu'au Maroc, il n'y a personne ». Faisant valoir l'arrêt Paposhvili du 13 décembre 2016 de la Cour européenne des droits de l'homme, la partie requérante argue que « le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. L'étranger atteint d'une affection qui, non soignée, porterait atteinte à l'intégrité physique ou à sa vie bénéficie d'une protection au même titre que celui dont la maladie a atteint un stade terminale » et que « tel est bien le cas en l'espèce. A défaut de traitement, c'est l'intégrité physique et psychologique d[u] requérant qui risque d'être fortement hypothéquée » et qu' « il est donc exclu, contrairement à ce que soutient le médecin de [la partie défenderesse], [...] généraliste, que le requérant puisse être envoyé au Maroc ». Expliquant que « le champ d'application de l'article 9ter est [...] beaucoup plus large que celui de l'article 3 de la CEDH [...] », elle affirme que « l'on aperçoit pas très bien la raison pour laquelle le médecin [de la partie défenderesse] s'écarte des rapports rédigés » et qu' « on peut légitimement en déduire que la pathologie dont est atteint [le requérant] avec toutes ses complications présente un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et que, contrairement à ce que prétend le médecin-conseil de [la partie défenderesse], il y a bien une menace directe pour la vie du requérant dès lors qu'il n'aurait aucun accès au traitement en cas de retour au Maroc » étant donné que « [le requérant] n'a ni maison, ni revenus au Maroc lui permettant de se soigner dignement ».*

Elle fait, alors, grief à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation en relevant que « la partie [défenderesse], sans examen plus approfondi de la situation [du requérant], arrive à la conclusion reprenant ainsi la conclusion du médecin-conseil que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour dans son pays d'origine », que « la partie [défenderesse] n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision » et qu' « Elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause ».

A cet égard, elle soutient que « [la partie défenderesse] ne prend pas en considération tous les éléments liés [au requérant] au lieu de prétendre qu'il n'existe aucune entrave à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine [...] et que les soins sont accessibles au Maroc », que « pour ce faire, l[e] médecin allègue l'élaboration par le Maroc de son plan national RAMED » et qu' « [il] fait également état de considérations juridiques et se réfère à la jurisprudence de la CEDH » alors que « [...] il ne revient pas à un médecin de s'étendre sur des considérations juridiques mais bien de remettre un avis médical circonstancié après avoir réalisé un examen clinique et ce, dans le respect du code de déontologie médical ». Elle ajoute que « force est de constater que, pour se conforter dans sa thèse, le médecin reste cantonné à une analyse purement théorique de ce qui relève plus de ce à quoi devrait correspondre le Maroc en terme de santé, aux défis que ce pays se lande qu'à la réalité » et qu' « en effet, la réalité sur le terrain est bien différente et fort éloignée de celle que nous présente le médecin [de la partie défenderesse] ». Elle reproduit ensuite intégralement le contenu d'un article de presse du 16 février 2016 s'intitulant « *Maroc : les cartes RAMED, couverture médical gratuite ou chèque en bois ?* » et d'un document du 6 juillet 2017 s'intitulant « *Al Hoceima, le reflet d'une situation nationale* » en estimant que « la situation est d'autant plus critique que [le requérant] est originaire d'Al Hoceima fortement secouée depuis ces derniers mois et qui est le reflet de la situation nationale ».

Elle conclut son argumentation en considérant que « la partie [défenderesse] n'a pas correctement évalué la situation [du requérant], elle devait s'estimer insuffisamment informée. Elle confond disponibilité – et encore en l'espèce théorique – et accessibilité des soins », que « venir prétendre qu'un retour dans le pays d'origine ne contreviendrait pas à la Directive 2004/38/CE ni à l'article 3 de la CEDH est une erreur manifeste d'appréciation », que la motivation du premier acte attaqué n'est « nullement

adéquate, correcte et précise » et que, dès lors, la partie défenderesse a violé les principes de bonne administration, les dispositions reprises au moyen dont l'article 9ter §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. La partie requérante prend ce qui semble être un second moyen, dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, tiré de la violation de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991, de l'article 41 de la Charte, du « principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », du « principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.4. Reproduisant la motivation du second acte attaqué, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir adopté une motivation « passe-partout » alors qu'il lui « appartient [...] d'expliquer les motifs pour lesquels elle a choisi en l'espèce d'assortir sa décision d'un OQT ce qu'elle ne fait pas en l'espèce ». Faisant un bref exposé théorique relatif à l'obligation de motivation formelle de la partie défenderesse, elle estime que « force est de constater dans le cadre de la décision querellée que l'ordre de quitter le territoire n'est nullement motivé et partant, n'indique pas les éléments de fait sur lesquels la partie défenderesse s'est fondée pour prendre une telle décision sur la base de l'article 7 de la loi du 15/12/1980 ».

4. Discussion.

4.1. Sur le premier moyen, s'agissant de la première décision attaquée, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation du « principe de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

4.2.1. Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le quatrième alinéa indique 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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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). Pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant 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.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 11 août 2017 et joint à cette décision, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de « *neurofibromatose type 1* », de « *baisse de l'acuité visuelle (2/10 à l'œil gauche)* » et de « *syndrome anxiodépressif chronique* », pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé. Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.3.1. Ainsi, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir ni rencontré ni examiné le requérant et « [de ne pas lui] avoir laissé [...] le soin de s'expliquer, d'apporter le cas échéant des documents médicaux supplémentaires », une jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., n° 109.684, 7 août 2002) montre que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il s'ensuit que le médecin fonctionnaire n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenu d'interroger ou d'examiner le requérant.

En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné des avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980. 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 fonctionnaire médecin 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).

S'agissant de l'article 124 du Code de déontologie médicale, auquel la partie requérante se réfère, 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* ».

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

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplit les conditions fixées à l'octroi du droit au séjour sollicité.

4.3.3. S'agissant ensuite de l'argumentation faisant valoir notamment que « le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. L'étranger atteint d'une affection qui, non soignée, porterait atteinte à son intégrité physique ou à sa vie bénéficie d'une protection au même titre que celui dont la maladie a atteint un stade terminal » et au terme de laquelle la partie requérante semble reprocher au médecin conseil de la partie défenderesse de remettre en cause la gravité des pathologies, le Conseil observe que la gravité des pathologies dont souffre le requérant n'a nullement été ignorée ni remise en cause par la partie défenderesse, dans la mesure où cette dernière a déclaré la demande de séjour visée au point 1.2., recevable, et l'a rejetée quant au fond uniquement sur la base du constat que *« d'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant (neurofibromatose type 1 – statu quo fusion de scoliose (2001) au Maroc et reprise d'intervention (2008) ; cyphoscoliose résiduelle ; infection chronique matériel profond du dos, inopérable (implants rachiothoraciques) ; neurofibromatose majeure de la fesse gauche – baisse de l'acuité visuelle (2/10 à l'œil gauche) ; syndrome anxiodépressif chronique) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Maroc. »* (le Conseil souligne), constat que la partie requérante reste en défaut de contester valablement. Il ne résulte donc aucunement de la lecture de l'avis médical et de la décision attaquée que le médecin conseil et la partie défenderesse auraient apprécié la demande du requérant en limitant le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital imminent.

4.3.4. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au Maroc, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques, dès lors qu'elle reste en défaut de contester valablement les constats posés par le médecin fonctionnaire dans son avis du 11 août 2017, selon lesquels *« rien ne démontre au dossier et [aucun] élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut pas subvenir lui-même aux frais nécessaires à la prise en charge de sa maladie »*. En effet, le Conseil estime que les allégations de la partie requérante portant que *« [le requérant] n'a ni maison ni revenu au Maroc »*, qu'« il ne revient pas à un médecin de s'étendre sur des considérations juridiques mais bien de remettre un avis médical circonstancié après avoir réalisé un examen clinique [...] » et que *« la réalité sur le terrain est bien différente et fort éloignée de celle que [...] présente [la partie défenderesse] »* sont inopérantes, dès lors qu'elles tendent uniquement, en définitive, à prendre le contre-pied des constats du médecin fonctionnaire, la partie requérante restant en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin ou de la partie défenderesse à cet égard. Quant au reproche spécifique d'avoir tenu des considérations de nature juridique, et non médicale, force est également de constater que la partie requérante n'indique pas concrètement en quoi les considérations juridiques s'y trouvant lui causeraient grief. Partant, son argumentation à cet égard est dépourvue d'effet utile et ne peut dès lors être suivie.

S'agissant des critiques relatives au RAMED, le Conseil observe que les informations issues des extraits des articles intitulés « Maroc : Les cartes RAMED, couverture médicale gratuite ou chèque en bois ? » et « Al Hoceima, le reflet d'une situation nationale », sont invoquées pour la première fois en termes de requête. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir eu égard lors de la prise des actes attaqués. En effet, selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de *« [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] »* (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). En tout état de cause, le Conseil relève que les articles précités décrivent, de surcroît, une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne le requérant.

Le Conseil considère dès lors que l'argumentation de la partie requérante quant à l'accessibilité des soins et du suivi au Maroc est inopérante, et qu'elle tend uniquement, en définitive, à prendre le contre-pied des constats du médecin fonctionnaire, la partie requérante restant en défaut de démontrer

l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin ou de la partie défenderesse à cet égard.

En pareille perspective, à défaut d'autre précision, le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de « tous les éléments au dossier » apparaît manquer en fait.

4.3.5. Enfin, quant à 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 « *[I]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 « *[I]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).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « *les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades* » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés au moyen ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse.

4.4.1. Sur le second moyen, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle, à nouveau, que selon une jurisprudence administrative constante, 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'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le second acte attaqué violerait l'article 41 de la Charte, et « le principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ce principe.

4.4.2. Sur le reste du second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, le Ministre ou son délégué « *peut donner l'ordre de quitter le territoire avant une date déterminée, à l'étranger qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume:*

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2;
[...] ».

Ainsi qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, relatifs à l'article 7 de cette dernière loi, l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut pas si le retour

effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17).

Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

4.4.3. En l'occurrence, le Conseil relève que l'acte attaqué est motivé par le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, que « *[le requérant] n'est pas en possession d'un VISA valable* », motif qui se vérifie à la lecture du dossier administratif et qui n'est nullement contesté par la partie requérante. La décision querellée est donc suffisamment et adéquatement motivée à cet égard. L'argumentation de la partie requérante manque en fait.

4.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens ne peut être tenu pour fondé.

5. Débats succincts

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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-neuf juin deux mille vingt-et-un par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY