

Arrêt

n° 257 402 du 29 juin 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DELGOUFFRE
Avenue Louise 379/20
1050 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 VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 septembre 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 31 juillet 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 C. DELGOUFFRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique en janvier 2013.

1.2. Par courrier daté du 15 juillet 2013, 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). Cette demande a été complétée le 13 août 2013.

Le 21 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n°184 141 du 21 mars 2017.

1.3. Le 31 juillet 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 8 août 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 28.07.2017, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

- 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^o 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 un document médical récent et indique que la situation du requérant s'est aggravée.

La partie défenderesse considère que ces éléments doivent être produits à l'appui d'une nouvelle demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Le Conseil constate que ce document médical -à l'instar des documents médicaux transmis au Conseil en date du 15 décembre 2020-, ne peut être considéré comme un écrit de procédure, celui-ci n'étant pas prévu 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 ce document doit être écarté des débats. Il appartient à la partie requérante d'introduire, si elle l'estime nécessaire, une nouvelle demande afin de porter à la connaissance de la partie défenderesse l'ensemble de ces nouveaux éléments communiqués postérieurement.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'article 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, des articles 3, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : CEDH), des principes généraux de bonne administration, en particulier ceux de prudence, de soin et de minutie, 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 général de motivation matérielle des actes administratifs, du principe de l'autorité de chose jugée, de la contradiction des motifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1 Rappelant la motivation de l'acte attaqué et de l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse, la partie requérante prend ce qui peut être lu comme une première branche à l'encontre de la première décision dans laquelle elle soutient que la partie défenderesse a insuffisamment et inadéquatement motivé cet acte, en telle sorte que ce dernier est entaché d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. Dans ce qui peut être lu comme une première sous-branche intitulée « quant à la disponibilité des traitements requis par le requérant », rappelant que la partie défenderesse a estimé que les médicaments requis par l'état de santé du requérant sont disponibles au Maroc, la partie requérante soutient que « ce n'est pas le cas du Renvela dont le requérant a besoin. Il y a donc une contradiction dans les motifs », que « concernant ensuite la D-cure, le médecin déclare, de façon unilatérale, qu'elle est inutile », qu'« il ne s'explique pas davantage sur la possibilité, selon lui, de remplacer l'Alpha Leo par l'Alfacaldicol et le Calcitriol alors que le Calcitriol ne se retrouve pas dans la liste de médicaments disponibles, liste produite par ce même médecin », et que « c'est ainsi sans explication que le médecin de la partie [défenderesse] estime ne pas devoir examiner la disponibilité des médicaments prescrits par le médecin qui suit, lui, le requérant ». A cet égard, elle fait valoir que « [...] le médecin-fonctionnaire est un médecin généraliste et que ses compétences pour pouvoir décider de quel médicament peut remplacer ceux prescrits par le médecin spécialiste du requérant ne sont pas suffisantes », que « le médecin-fonctionnaire ne s'est même pas, par exemple, assuré du fait que le requérant ne nécessitait pas, compte tenu de son état de santé, spécifiquement le Renvela et la Phoslo ainsi qu'une D-cure ou si le requérant n'était pas allergique aux nouveaux médicaments prescrits comme le Calcitriol, médicament par ailleurs indisponible au Maroc » et qu'« il ne peut être en outre pas reproché au requérant de ne pas avoir fait état d'une quelconque nécessité spécifique dès lors qu'il ne pouvait savoir que le médecin-fonctionnaire prendrait la latitude de choisir à sa guise les médicaments qui ne lui porteraient pas préjudice ». Elle rappelle ensuite que « le requérant souffre d'une insuffisance rénale à vie et que le non-traitement de celle-ci a pour unique conséquence le décès » et que « si le médecin-fonctionnaire n'estimait pas nécessaire d'examiner le requérant, il lui appartenait à tout le moins de prendre contact avec le médecin de ce dernier pour savoir s'il pouvait supporter tout le changement dans son traitement et ce, afin de pouvoir prendre ses décisions en toute connaissance de cause ». Elle considère, dès lors, que « cette absence de prise de contact démontre clairement que le médecin-fonctionnaire a bâclé l'examen du dossier du requérant et ce, alors que l'article 3 de la [CEDH] est en jeu ». Elle en conclut que « le médecin-fonctionnaire ayant manqué à son devoir de soin et de minutie entraîne, par ricochet, une violation de l'article 3 de la CEDH dans le chef de la partie [défenderesse] ».

3.2.3. Dans ce qui peut être lu comme une seconde sous-branche intitulée « quant à la disponibilité de la greffe requise par le requérant », la partie requérante relève que la partie défenderesse a estimé que « les greffes de rein se pratiquent au Maroc et qu'en tout état de cause, une transplantation rénale n'est pas impérative » alors que « [...] le médecin du requérant insistait sur le fait qu'idéalement, c'est une transplantation rénale et non une poursuite des séances de dialyse qui devait avoir lieu ». A cet égard, elle fait valoir que « [le médecin] précisait [...] : « mauvais pronostic si pas de transplantation rénale » ; et, dans le certificat du 19 juillet 2013, il indiquait des « problèmes récurrents d'accès vasculaires au risque de ne plus pouvoir pratiquer l'hémodialyse et risque de décès », qu'« [il] avait également insisté sur le fait que le requérant n'avait pas de candidat donneur dans sa famille car les membres de celle-ci souffrent également de néphropathie », et que « les conditions dans lesquelles le requérant pourrait avoir accès à une greffe sont donc restreintes d'où la proposition de son médecin de le mettre sur la liste de greffe cadavérique en Belgique ». Elle ajoute qu'« [en plus], le don d'organes, notamment la greffe de rein, reste un problème majeur dans le domaine de la santé au Maroc [...] comme le confirme l'article de l'Economiste, intitulé « Don d'organes : Les Marocains toujours aussi réticents » du 3 novembre 2016, [selon lequel] il n'y a pas assez de donneurs pour les patients nécessitant [une] telle opération » en reproduisant un extrait de cet article de presse. Elle conclut qu'« au vu de tous ces

éléments, c'est donc à tort que le médecin de la partie [défenderesse] conclut à la disponibilité du traitement le plus approprié pour le requérant à savoir la greffe de rein » et qu'il commet, dès lors, une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.4. Dans ce qui peut être lu comme une troisième sous-branche intitulée « quant à l'accessibilité aux traitements requis par le requérant », la partie requérante soutient qu' « il y a lieu de remarquer que la partie [défenderesse] reprend presque à l'identique la motivation avancée dans sa première décision de rejet du 21 octobre 2013, annulé par [le] Conseil [de céans] en date du 21 mars 2017 ». A cet égard, elle fait valoir que « dans la décision attaquée, la partie [défenderesse] analyse à nouveau la question de l'accessibilité aux traitement[s] requis par le requérant sous trois angles : la possibilité de bénéficier de l'assurance maladie obligatoire découlant de la capacité à travailler de la partie requérante, l'existence d'un régime médical (RAMED) au cas où le requérant ne pourrait pas travailler et la possibilité de bénéficier d'un soutien financier de sa famille au Maroc » alors que « [...] ces trois éléments avaient déjà été analysés par [le] Conseil [de céans] dans l'arrêt n°184 141 qui avait annulé la décision du 21 octobre 2013 sur base de l'examen de ces trois éléments ». Reproduisant un extrait de cet arrêt du Conseil de céans, elle considère que « [...] la partie [défenderesse], en reprenant, dans la décision attaquée, tels quels les motifs précédemment invoqués dans sa décision du 21 octobre 2013, pourtant déjà jugés dans l'arrêt du 21 mars 2007, ne respecte pas le principe de l'autorité de chose jugée ».

Elle estime ensuite qu' « [...] à propos de la possibilité pour le requérant de bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED), il est important de se pencher réellement sur l'efficacité de ce nouveau système présenté comme la « solution idéale » pour le requérant ». A cet égard, elle fait valoir que « [...] l'inefficacité de ce système a été dénoncée à plusieurs reprises et notamment par l'économiste [H. EM.], dans une conférence du 8 février 2016, intitulée « carte RAMED : couverture médicale gratuite ou chèque en bois ». Elle fait valoir qu' « il exprime [...] sa colère face à ce régime d'assistance médicale (RAMED) qu'il juge grandement défaillant » en reproduisant un extrait de cette conférence. Elle estime alors qu' « au vu des informations ci-dessus, il y a lieu de considérer que la partie [défenderesse] a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que le traitement nécess[aire] serait accessible au requérant ».

La partie requérante développe ensuite un grief relatif à la possibilité du requérant de bénéficier d'un soutien financier de sa famille au Maroc, dans lequel elle estime qu' « il convient de se référer une nouvelle fois à l'arrêt précité qui considère que la décision attaquée n'est pas suffisamment et valablement motivée à cet égard. En outre, il y a lieu de remarquer une nouvelle fois que la partie [défenderesse], en reprenant, dans la décision attaquée, tels quels les motifs précédemment invoqués dans sa décision du 21 octobre 2013, pourtant déjà jugés dans l'arrêt du 21 mars 2017, ne respecte pas le principe de l'autorité de la chose jugée ».

3.3. Dans ce qui peut être lu comme une seconde branche, prise à l'encontre du second acte attaqué, la partie requérante reproduit la motivation de celui-ci et soutient que « si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi, délivrer un ordre de quitter le territoire, à une personne se trouvant en séjour irrégulier sur le territoire, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances » s'appuyant sur un arrêt du Conseil de céans qu'elle juge pertinent.

Elle considère ensuite qu' « en l'espèce, il y a lieu de constater que la partie [défenderesse] n'a nullement motivé la décision attaquée quant aux motifs défendables tenant [à] [l']article[...] 3 de la CEDH que le requérant invoque dans sa demande d'autorisation au séjour ».

Elle soutient également qu' « elle ne motive pas davantage la décision quant à l'article 8 de la CEDH alors même qu'elle n'est pas sans savoir que sa famille se trouve en Belgique et qu'elle est indispensable au requérant en ce qu'elle constitue son principe soutien moral, pratique et financier face à sa grave maladie, reconnue par ailleurs comme telle par la partie [défenderesse] ».

Elle estime, dès lors, qu' « en ce que cet ordre de quitter le territoire se contente de reproduire le prescrit de l'article 7 précité, sans [...] nullement motiver quant aux circonstances évoquées ci-avant, celui-ci méconnaît à l'évidence les exigences de motivation tant formelle que matérielle posées par les dispositions visées au moyen » et que « de même, entraîne par ricochet une violation grave des articles 3 et 8 de la [CEDH] ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, 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 constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué emporterait violation de l'article 13 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

4.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle, tout d'abord, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Il relève, ensuite, qu'en vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle, en outre, que 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il lui incombe d'exercer en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, il 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 Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 28 juillet 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de pathologie dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles

au Maroc, et conclut dès lors qu'un retour dans ce pays dont il est ressortissant n'exposerait le requérant ni à un risque pour sa vie ou son intégrité physique, ni à un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.3.1. Ainsi, sur la disponibilité du traitement médicamenteux du requérant au Maroc, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 28 août 2017, ce qui suit :

« **Traitement actif actuel**

Renvela ® : sévélamer-chélateur du phosphate ; Phoslo ® : calcium acétate –chélateur du phosphate ; Alpha Leo ® : alfacalcidol-vitamine D (alfacalcidol et calcitriol, indiqués dans la prévention et le traitement de l'ostéodystrophie rénale en cas d'insuffisance rénale au stade terminal-la métabolisation rénale en calcitriol n'était plus possible. Cfr. CBIP) ; D-Cure ® : colécalciférol donc inutile, parce que non métabolisée par le rein insuffisant ; CaCO₃ ; Zyloric® 100 : allopurinol (inhibiteur de la formation d'acide urique).

[...]

Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Tous les médicaments prescrits sont disponibles au Maroc :

<http://www.anam.ma/>

http://www.assurancemaladie.ma/upload/document/GMR_6_17_NC.pdf

<http://www.assurancemaladie.ma>

[...]

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

1. les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 11.05.217 portant le numéro de référence unique BDA 6520

Requête Medcoi du 18.02.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9271

Requête Medcoi du 07.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7175

[...] ».

4.3.2. En l'occurrence, quant au grief reprochant à la partie défenderesse de considérer que les médicaments requis par le requérant sont disponibles au Maroc alors que « ce n'est pas le cas du Renvela dont le requérant a besoin », force est de constater qu'il ressort de l'avis médical du 28 juillet 2017, à la rubrique « *traitement actif actuel* », tel que reproduit *supra*, que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, à côté du nom du médicament Renvela, le nom de la substance, et a fait mention du Sévélamer. Or, le Conseil constate qu'il ressort de la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 9271, datée du 18 février 2017 et présente au dossier administratif, que le Sévélamer est accessible au Maroc en telle sorte que cet aspect du grief de la partie requérante manque en fait.

Quant à l'allégation selon laquelle « concernant [...] la D-cure, le médecin déclare ; de façon tout à fait unilatérale, qu'elle est inutile », force est de constater qu'il relève d'une lecture partielle et partant, erronée, du rapport du fonctionnaire médecin. En effet, une simple lecture de la rubrique « *traitement actuel actif* », tel que reproduit *supra*, révèle qu'à la suite de l'indication du D-cure, le médecin conseil de la partie défenderesse, qui a, une nouvelle fois, renseigné le principe actif et mentionné : « Colécalciférol », a ensuite examiné sa disponibilité. Il ressort, en effet, de la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 7175, datée du 7 septembre 2015 et présente au dossier administratif, que celui-ci est accessible au Maroc. Cette critique ne présente dès lors aucun intérêt puisque le médicament substituant le D-cure est disponible au Maroc et que l'inutilité de ce médicament n'est relevée qu'à titre surabondant par le médecin conseil de la partie défenderesse.

S'agissant ensuite du grief fait à la partie défenderesse de « remplacer l'Alpha Leo par l'Aflacaldicol et le Calcitriol alors que le Calcitriol ne se retrouve pas dans la liste de médicaments disponibles », force est, à nouveau, de constater qu'il relève d'une lecture partielle et partant erronée de la rubrique « *traitement actif actuel* » du rapport du fonctionnaire médecin. En effet, il en ressort que, s'agissant du médicament

« Alpha Léo », le médecin conseil renseigne l'alfacalcidol-vitamine D comme substance active requise et fait une observation portant sur l'Alfacalcidol et le Calcitriol, dont il précise leur utilisation similaire. Le médecin conseil précise cependant qu'en cas d'insuffisance rénale au stade terminale, la métabolisation rénale en calcitriol n'est alors plus possible (cfr. CBIP). Dès lors, le médecin conseil a examiné la disponibilité de l'Alfacalcidol. Le Conseil n'aperçoit donc pas l'intérêt de la partie requérante à sa critique, telle que formulée, et souligne qu'il ressort de la requête MedCOI portant le numéro de référence unique BMA 7175, datée du 7 septembre 2015 et présente au dossier administratif, que l'Alfacalcidol, "remplaçant" l'Alpha Léo dont le requérant a besoin, est, quant à lui, bien disponible au Maroc.

Enfin, sur l'ensemble de l'argumentation relative à la substitution des traitements médicamenteux, il appert que le fonctionnaire médecin a estimé possible la substitution de certains médicaments, et a examiné la disponibilité des substituts ou des équivalents contenant la substance active requise, au pays d'origine. Or, le Conseil d'Etat a déjà 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. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine.* » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016). Il en est d'autant plus ainsi qu'aucun élément supplémentaire n'a été invoqué par la partie requérante, pour démontrer que les médicaments renseignés par le médecin de la partie défenderesse ne conviendraient pas à la situation spécifique du requérant et que ceux-ci ne constitueraient pas un traitement adéquat, ou, de manière générale, pour remettre en cause la substance active dont la disponibilité a été recherchée par le médecin conseil.

Partant, il ne peut être considéré que le médecin-fonctionnaire aurait manqué à son devoir de soin et de minutie en considérant que le traitement médicamenteux nécessaire au requérant est disponible au Maroc, et aurait, dès lors, violé l'article 3 de la CEDH.

4.4. Sur la disponibilité de la transplantation rénale dont le requérant devrait idéalement bénéficier, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de commettre une erreur manifeste d'appréciation en considérant que « le traitement le plus approprié pour le requérant, à savoir la greffe de rein » est disponible au Maroc alors qu'il n'y a pas assez de donneurs pour les patients nécessitant une telle opération, faisant valoir à cet égard un article de l'Economiste, intitulé « Don d'organes : les Marocains toujours aussi réticents », du 3 novembre 2016, le Conseil constate, tout d'abord, que cet article de presse est invoqué pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant 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).

Ensuite, sur le reste de l'argumentation de la partie requérante invoquant, en substance, la rareté des donneurs d'organe au Maroc, le Conseil considère que celle-ci est sans incidence quant au constat que le traitement, en lui-même, ainsi que le suivi nécessaire à une transplantation rénale, existent au Maroc. Le médecin conseil n'a pas manqué d'examiner la disponibilité des compétences médicales et des soins requis pour la réalisation d'une transplantation rénale, dans son avis médical, et n'est pas autrement critiqué en termes de recours sur ce point. Le Conseil observe aussi, au surplus, qu'il ne ressort pas de la documentation renseignée dans cet avis, que la légalité de ce traitement, dans le droit marocain, puisse être remise en cause. Le médecin conseil et la partie défenderesse n'ont pas à prendre en considération, dans le cadre de l'appréciation de la disponibilité du traitement, le caractère aléatoire du nombre de donneurs d'organes cadavériques, que ce soit en raison du nombre de décès ou en raison d'une certaine forme de réticence culturelle des potentiels donneurs.

Quant au reproche fait à la partie défenderesse de constater que « *les greffes de rein se pratiquent au Maroc et qu'en tout état de cause, une transplantation rénale n'est pas impérative* » alors que c'est une

transplantation rénale et non une poursuite des séances de dialyse dont aurait besoin le requérant, le Conseil relève que dans le certificat médical, daté du 19 juillet 2013, produit lors de la demande d'autorisation de séjour du requérant, il est tout au plus indiqué à la rubrique « *B. DIAGNOSTIC : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite* », que le requérant souffre d'une insuffisance rénale terminale qui nécessiterait « *idéalement* » une transplantation rénale pour de « *meilleurs résultats* ». Dès lors, le médecin conseil de la partie défenderesse a valablement pu considérer qu' « *une transplantation rénale n'est pas impérative comme traitement de l'insuffisance rénale terminale* » et qu'une transplantation rénale n'est pas renseignée dans la rubrique « *C. Traitement actuel et date du début de traitement des affections mentionnées à la rubrique B* », de ce même certificat médical.

En tout état de cause, la partie requérante n'a pas d'intérêt à cette argumentation dans la mesure où, tel qu'il ressort des considérations précédentes, la disponibilité de la transplantation rénale a été examinée et n'est pas utilement contestée en termes de recours par la partie requérante.

4.5.1.1. Sur l'accessibilité du traitement et des soins du requérant, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de violer l'autorité de chose jugée en « *repre[nant] presque à l'identique la motivation avancée dans sa première décision de rejet* », le Conseil rappelle que l'autorité de chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation interdit à l'autorité de reprendre le même acte sans corriger l'irrégularité qui a entraîné l'annulation (dans le même sens, notamment : CE, arrêt n° 221.068 du 17 octobre 2012).

En l'occurrence, le Conseil de céans a, dans son arrêt n° 184 141, prononcé le 21 mars 2017, annulé la décision, visée au point 1.2., ayant constaté que, s'agissant de l'accessibilité des traitements et des soins dont le requérant a besoin, la partie défenderesse avait négligé de prendre en considération le caractère invalidant de la pathologie du requérant concernant sa capacité à travailler et à trouver un travail, que les informations fournies quant à l'existence du régime d'assistance médicale (RAMED) par la partie défenderesse ne permettaient pas de considérer que le requérant pourrait bénéficier d'un tel régime étant donné leur caractère vague et imprécis, et que, dès lors, la seule supposition d'un soutien familial ne pouvait suffire à conclure que les soins nécessaires à l'état de santé du requérant lui seraient accessibles.

4.5.1.2. Or, le Conseil estime que, contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse n'a pas repris « *presque à l'identique* » la motivation de la décision annulée. En effet, en considérant, notamment, que « *[...] Selon un rapport de MedCOI du 11.05.2017, il existe deux catégories de la population qui peuvent bénéficier du RAMED : les personnes considérées comme vulnérables qui paient une cotisation de 120 DH par personne et par an (11 €) et les personnes considérées comme pauvre qui 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) où ils pourront être référés à un hôpital public plus spécialisé.*

Pour pouvoir bénéficier du RAMED il faut répondre à deux conditions : prouver qu'on n'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 par personne composant le foyer (moins de 5650 DH (518 €) pour les personnes dites « vulnérables » et moins de 3767 DH (345€) pour ceux considérés comme « pauvre ») ainsi que sur base d'un score patrimonial socio-économique.

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

[...]

Le rapport du MEDCOI indique également que les pathologies rénales nécessitant de l'hémodialyse sont couvertes par le RAMED. Il indique en outre que depuis l'instauration du RAMED jusqu'en septembre 2015, 1,268,960 dialyses ont été effectuées au Maroc.

Notons également, selon un autre rapport Medcoi du 29.06.2017, que la transplantation rénale est possible à partir de donneurs décédés depuis 2010 au Maroc. Tous les frais inhérents à une telle opération sont pris en charge par l'AMO dans le cadre des « affections lourdes et coûteuses ». Le RAMED quant à lui prend en charge tous les frais excepté certains soins pré et post opératoires ainsi que la médication anti rejet. Cependant, toujours selon le rapport Medcoi, il existe plusieurs ONG et bienfaiteurs qui peuvent aider les patients à prendre en charge ces soins.

Soulignons qu'après la demande d'inscription au RAMED, le demandeur reçoit un récépissé dont la durée de validité ne peut excéder trois mois. Pendant ce délai, l'intéressé n'est pas encore éligible au

régime RAMED mais il permet à son détenteur l'accès aux soins d'urgence. Le requérant pourrait donc bénéficier de la dialyse dès sa demande d'inscription effectuée.

Notons que le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait pas bénéficier du RAMED. [...] », la partie défenderesse fournit donc, *in casu*, des informations plus précises et circonstanciées à la situation du requérant quant à l'existence du régime d'assistance médicale (RAMED) dont il pourrait bénéficier. Il appert donc que l'accessibilité des traitements ne s'appuie pas uniquement sur le soutien financier de la famille du requérant. Le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte de l'enseignement de l'arrêt d'annulation du Conseil de céans susvisé.

4.5.2. Quant à l'argumentation de la partie requérante relative à l'efficacité du RAMED, force est de constater que la partie requérante fonde celle-ci uniquement sur une conférence du 8 février 2016, intitulée « Carte RAMED : couverture médicale gratuite ou chèque en bois », et que celle-ci est invoquée pour la première fois en termes de requête. Or, le Conseil rappelle, à nouveau, qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant 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 observe que la partie requérante s'abstient de joindre ladite documentation à son recours, mettant ainsi le Conseil dans l'impossibilité de réellement vérifier les conclusions que la partie requérante en infère. A la seule lecture de l'extrait reproduit en termes de requête, le Conseil observe que les critiques y formulées restent générales - mettant, en outre, en évidence certaines lacunes portant en partie sur la disponibilité du personnel médical et non pas sur l'accessibilité- et invitent, tout au plus, à une réflexion critique globale du système. Les allégations formulées dans cet extrait ne sont, en outre, que très peu étayées et explicitées. Les informations tirées de cet extrait ne sont donc pas de nature à remettre concrètement en cause l'examen de l'accessibilité réalisé par le médecin conseil dans son avis médical.

4.5.3. Enfin, s'agissant du grief relatif à la possibilité du requérant de bénéficier d'un soutien financier de sa famille au Maroc, le Conseil rappelle qu'il ressort des considérations développées ci-dessus que l'accessibilité de traitements et des soins du requérant au Maroc ne repose plus uniquement sur « la seule supposition d'un soutien familial », le grief de la partie requérante, tel que formulé, manque donc en fait. En toutes hypothèses, la partie requérante n'a pas intérêt à ses critiques relatives au motif de l'avis médical supputant la présence de famille ou d'amis sur lesquels le requérant peut compter, un tel motif présentant un caractère surabondant.

4.6. Partant, le premier acte attaqué est suffisamment et valablement motivé.

4.7.1. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué « *peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*

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 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.

Le Conseil rappelle également qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

4.7.2. En l'espèce, le Conseil observe que le deuxième acte attaqué est fondé sur le constat selon lequel « *l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable* », motivation qui n'est nullement contestée par la partie requérante, en sorte que ce motif doit être considéré comme établi et la décision valablement motivée. En effet, il constitue, ainsi qu'il ressort des développements qui précèdent, un motif qui suffit, à lui seul, à fonder valablement en fait et en droit l'ordre de quitter le territoire délivré au requérant, sous réserve de la prise en compte d'autres facteurs, tels que rappelés *supra*.

4.7.3. Or, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la première décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire au requérant est accessible et disponible dans son pays d'origine, et qu'il pouvait voyager.

Le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme 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* » (CEDH, 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 sous les points 4.3. à 4.6. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.7.4. S'agissant, ensuite, de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, force est de constater que la partie requérante reste en défaut d'identifier un tant soit peu les éléments relatifs à la vie familiale du requérant avec sa « famille se trouv[ant] en Belgique », et d'étayer l'allégation selon laquelle elle lui serait indispensable. Or, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que « les rapports entre adultes ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 sans que soit démontrée l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux » (Cour EDH 13 février 2001, Ezzouhdi/France, § 34 ; Cour EDH 10 juillet 2003, Benhebba/France, § 36).

Force est de constater qu'elle ne développe aucun élément précis, concret et consistant de nature à lui conférer un fondement tangible, en telle manière que le grief est inopérant.

4.7.5. En pareille perspective, le grief qui semble être fait à la partie défenderesse d'avoir fait une application automatique de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 apparaît dénué de toute pertinence.

4.8. Au vu de ce qui précède, le moyen unique ne peut être tenu pour fondé en aucun de ses griefs.

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