



Arrêt

**n° 258 551 du 22 juillet 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM
Avenue Adophe Lacomblé 59-61/5
1030 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 25 février 2021 par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] recevable mais non-fondée, prise [...] en date du 26 novembre 2020 et notifiée [...] en date du 26 janvier 2021[...], ainsi que de l'ordre de quitter le territoire pris et notifié aux mêmes dates* ».

Vu le titre Ier *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 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 20 avril 2021.

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

Entendus, en leurs observations, Me L. TRIGAUX *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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 2008 à une date indéterminée.

1.2. Le 24 mars 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.3. En date du 26 novembre 2020, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

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.

M. El [H.S.] 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 25.11.2020, (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 de El [H.S.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.

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

1.4. A la même date, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« *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 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après «CEDH») ; des articles 4 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (ci- après « Charte») ; des articles 9ter, 62, 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après, « LE») ; de l'obligation de motivation formelle et matérielle découlant des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; des principes de bonne administration, dont le devoir de minutie et de prudence* ».

2.2. Dans une première branche, quant à la disponibilité des soins, le requérant soutient que « *la motivation relative à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine est insuffisante et inadéquate dès lors que la décision attaquée se contente de se référer à l'avis d'un médecin-conseil qui, lui-même, renvoie à des « sources » (MedCOI) ; [que] dans cet avis, le médecin-conseil se limite à reprendre des passages des sources MedCOI se rapportant aux médicaments actuellement pris par le requérant ainsi qu'à une série de consultations médicales* ».

Il soutient « *[qu'] en consultant le dossier administratif du requérant, il peut être constaté que les seules « sources » utilisées sont des fiches MedCOI se rapportant à des demandes spécifiques propres à des patients ne présentant absolument pas le même profil que le requérant ; [qu'] on retrouve ainsi par exemple une patiente âgée de 60 ans atteinte de diabète et d'un carcinome rectal avancé avec possible métastase osseuse ainsi qu'une série d'autres demandes concernant des patients présentant des pathologies profondément différentes de celles du requérant, aucune ne concernant par ailleurs un patient atteint d'albinisme ; [qu'] en outre, les réponses aux demandes ont toutes été données dans le courant de l'année 2019 (à l'exception d'une seule et unique en 2020), de sorte qu'aucune certitude ne peut être attachée quant au fait que les médicaments et soins seraient effectivement actuellement disponibles* ».

Il reproche au médecin-conseil de s'être abstenu de vérifier la disponibilité des soins ophtalmologiques, alors qu'il présente un albinisme oculo-cutané et qu'il « *a invoqué dans sa demande la nécessité d'un suivi ophtalmologique et d'une prise en charge par un CRF* ». Il indique que « *comme cela a été expressément mentionné dans la demande [...], ainsi que dans le certificat médical de son ophtalmologue [...], un suivi ophtalmologique régulier est nécessaire dans le cadre de la prise en charge de sa pathologie et une revalidation visuelle est nécessaire pour augmenter son autonomie ainsi que la possibilité de trouver un travail adapté à son état de santé* ».

Il expose, à cet égard, que « *dans son avis, le médecin conseil relève uniquement sur ce point que le problème visuel du requérant est congénital et qu' « il y a donc peu de chance pour qu'une quelconque prise en charge puisse changer quoi que ce soit d'autant plus que le même médecin dans ce même rapport écrit clairement que l'état de santé de son patient (ndr : du point de vue visuel) ne peut s'améliorer » ; [que] dans le rapport médical auquel se réfère le médecin-conseil daté du 29/06/2018 [...], l'ophtalmologue écrit : « avec un suivi dans un centre de revalidation visuelle, monsieur peut avoir une vie sociale normale et travailler; moyennant adaptation [...]* », ce qui signifie bien que, pour que le requérant puisse travailler, un suivi dans un centre de revalidation visuelle est nécessaire ; [qu'] il convient également de noter que le médecin conseil ajoute les termes

« du point de vue visuel » qui ne ressortent aucunement du certificat médical de l'ophtalmologue ».

Il affirme « [qu'] il ressort également clairement du certificat médical rédigé par l'ophtalmologue, qu'outre une revalidation visuelle, un suivi ophtalmologique régulier est nécessaire ; [qu'] à la question « Le suivi régulier d'un médecin (spécialiste est-il nécessaire ? Dans l'affirmative, quelle spécialité est-elle nécessaire ? », il est en effet notamment indiqué : « ophtalmologue » ; [...] que pour l'ensemble des raisons qui précèdent, la décision attaquée, qui se réfère intégralement à l'avis du médecin conseil quant à la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins, ne pouvait s'abstenir d'analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins ophtalmologiques, lesquels sont au centre de la demande de régularisation du requérant, atteint d'un albinisme oculocutané ».

Il relève que « le fonctionnaire médecin, médecin généraliste, se contente d'interpréter un certificat médical rédigé par une ophtalmologue, médecin spécialiste ; [qu'] ainsi, s'il entendait contester les considérations contenues dans ce certificat médical, il lui appartenait à tout le moins de faire procéder à une contre-expertise afin que lesdites considérations puissent être confirmées ou infirmées par des experts de même rang ; [que] l'autorité administrative, en se fondant intégralement sur l'avis du fonctionnaire médecin, n'a ainsi pas statué en pleine connaissance de cause, en violation de son devoir de minutie ».

2.3. Dans une deuxième branche, quant à l'absence de prise en compte des informations générales communiquées, le requérant soutient que « la motivation est également insuffisante et inadéquate en ce que l'avis du médecin conseil auquel se réfère la décision attaquée conteste la pertinence des informations générales communiquées par la partie requérante afin d'étayer dûment sa demande de séjour, en considérant que « les éléments évoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant », alors que lesdites informations sont directement en lien avec la situation du requérant puisque, d'une part, elles démontrent les graves difficultés d'accès aux soins de santé pour les personnes démunies, telles le requérant, qui, dans sa demande de séjour, a expressément insisté sur le fait qu'il « ne dispose d'aucune ressource au Maroc » et qu'il « n'a en plus aucun réseau social ou familial au Maroc et ne peut être pris en charge par personne », et d'autre part, elles attestent des graves problèmes affectant les soins psychologiques et psychiatriques au Maroc (capacité litière insuffisante, pénurie en ressources humaines, problèmes d'accès aux soins, non disponibilité des psychotropes,...), soins dont le requérant [...] a absolument besoin afin d'empêcher des idéations suicidaires ».

Il relève que « la motivation de la décision querellée est également contradictoire puisque la partie défenderesse conteste la pertinence des informations générales invoquées par le requérant à l'appui du bienfondé de sa demande, alors qu'elle se réfère elle-même à des constatations tout à fait générales, dans son cas, sans individualiser en quoi ces informations sont pertinentes en l'espèce ».

Il soutient que « la décision attaquée qui se réfère intégralement à l'avis du médecin conseil, ne répond aucunement à l'argument invoqué dans la demande et selon lequel le Maroc est un pays avec un climat qui ne convient pas à l'affection médicale du requérant. Elle repose également sur une motivation erronée, ou à tout le moins inadéquate, en ce qu'elle relève que « le risque d'ostracisme vis-à-vis de sa pathologie n'est objectivement

pas plus élevé au Maroc qu'en Belgique». En effet, le médecin conseil ne précise aucunement sur base de quelle information objective il se fonde pour parvenir à un tel constat alors que des informations objectives lui ont été communiquées (rapport Asylos transmis en date du 25 mars 2020) attestant notamment du fait que les albinos font l'objet d'assassinats et d'attaques et sont victimes, en Afrique, de nombreuses discriminations et persécutions en raison de leur couleur de peau, étant considérés comme des personnes invalides en raison de leurs problèmes de vue.

2.4. Dans une troisième branche, quant à l'accessibilité des soins, le requérant soutient que *« les développements fournis par le médecin conseil relatifs à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, [...] [sont superficiels] et sans rapport avec la situation concrète du requérant et des éléments spécifiques du cas d'espèce ».*

Il expose que *« tant l'article 9ter que les obligations de motivation imposent une analyse (et une motivation corrélative) de la possibilité pour le requérant de poursuivre son traitement, au travers d'une appréciation in concreto et non pas de déclarations générales, abstraites, et encore imprécises [...]; [que] sur base de ces seules considérations, le médecin conseil conclut à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant ; [que] ce faisant le médecin conseil ne prend aucunement compte les éléments concrets du cas d'espèce qui ont été portés à sa connaissance ».*

Il fait valoir que *« les informations purement générales sur lesquelles se fondent le médecin conseil sont absentes du dossier administratif, ce qui ne permet pas de vérifier en quoi le requérant pourrait bénéficier de l'un ou l'autre des régimes de soins de santé mentionnés ; [que] finalement, alors que le médecin-conseil affirme que les soins de santé sont disponibles au Maroc pour le requérant, les informations exposées dans la demande d'autorisation de séjour (troubles de la vision, de l'intolérance de ses yeux et de sa peau au soleil, de ses céphalées et cervicalgies chroniques ; plus aucun réseau social ou familial au Maroc ; les difficultés d'accès au marché de l'emploi en raison de sa maladie) démontrent au contraire les graves problèmes d'accessibilité aux soins et services de santé au Maroc ; [que] bien que ces informations aient été portées à la connaissance de la partie adverse, aucune explication n'est donnée dans la décision attaquée qui permettrait de comprendre sur quoi se fonde la partie adverse pour estimer que les soins de santé dont le requérant a besoin seraient accessibles au Maroc alors que les informations générales disponibles démontrent le contraire ; [que] la seule considération selon laquelle le requérant est en âge de travailler étant, au vu des circonstances particulières de l'espèce et des caractéristiques propres à sa maladie, comme démontré supra, tout à fait insuffisante pour parvenir à un constat opposé à celui des informations générales susmentionnées ».*

2.5. Dans une quatrième branche relative au risque réel pour la vie ou l'intégrité physique et quant au risque réel de traitement inhumain ou dégradant au vu des troubles psychiatriques, le requérant soutient que *« la motivation de la décision de refus de séjour est inadéquate et méconnaît les termes de l'article 9ter puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour le requérant d'être pris en charge médicalement au Maroc est fondée sur la grille d'analyse relative à l'article 3 CEDH et non celle qui prévaut pour l'article 9ter ».*

Il expose que *« dans son avis, le médecin conseil note que « les idéations suicidaires évoquées en cas d'aggravation de l'état de santé n'ont jamais été avérées » ; or, bien que ces idées soient qualifiées, dans le rapport d'admission de l'hôpital Brugman du*

29/09/2020, communiqué à la partie adverse en date du 18/11/2020, de « non construites sans projet concret », il n'en demeure pas moins que les « idées noires et suicidaires » étaient bien présentes lors de son admission à l'hôpital puisque le rapport indique : « il a des idées noires et suicidaires non construites sans projet concret » ; [que] le médecin conseil semble en effet s'être limité à prendre en compte le rapport d'évolution de l'hôpital Brugman du 30/10/2020 rédigé à la sortie de l'hôpital, et donc après une prise en charge adaptée dans une unité psychiatrique spécialisée qui, une fois les idées noires et suicidaires apaisées, a permis au requérant de sortir de l'hôpital ».

Il relève que « dans l'analyse de la gravité de la maladie, la partie adverse ne tient en outre aucunement compte du fait que le requérant a été hospitalisé à trois reprises en psychiatrie en 2018, 2019 et 2020, ce qui démontre la gravité des problèmes psychiatriques auxquels le requérant se retrouve fréquemment confronté ; [que] la partie adverse ne tient également aucunement compte du fait que le requérant a déjà eu des idées suicidaires [...], lesquelles n'ont disparu qu'après une hospitalisation de plusieurs jours dans une unité psychiatrique spécialisée, de sorte qu'en l'absence de prise en charge adaptée, l'apparition de nouvelles idées suicidaires ne saurait être exclue, contrairement à ce que prétend le médecin conseil dans son avis, qui comme démontré supra, repose sur une analyse parcellaire et superficielle des rapports médicaux communiqués ».

Il fait valoir, en outre, que « le médecin conseil relève que la pathologie attestée ne répondrait pas aux critères de l'article 9ter « compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine », sans aucune explication complémentaire, alors qu'il ressort clairement des informations portées à la connaissance de la partie adverse qu'un traitement adéquat n'est pas disponible et accessible au Maroc, en particulier vu les graves problèmes auxquels les soins psychologiques et psychiatriques sont confrontés (capacité litière insuffisante, pénurie en ressources humaines, problèmes d'accès aux soins, non disponibilité des psychotropes) [...] ; [que] le requérant n'est ainsi aucunement en mesure de comprendre en quoi sa pathologie ne répondrait pas aux critères de l'article 9ter, notamment parce que ni le médecin conseil ni la partie adverse ne motive en quoi il y aurait des raisons de croire que le requérant pourrait être hospitalisé en psychiatrie au Maroc afin d'éviter la réapparition d'idées suicidaires (alors que les informations générales communiquées à la partie adverse indiquent notamment une capacité litière insuffisante et une pénurie en ressources humaines), ni en quoi il pourrait accéder à des soins adaptés (alors que les informations générales communiquées ».

Il en conclut que « l'article 9ter, de même que les articles 3 de la CEDH et 4 de la Charte, sont méconnus, pris seuls et conjointement aux obligations de motivation ».

2.6. Dans une cinquième branche, relative à l'ordre de quitter le territoire, le requérant soutient que « l'article 74/13 LE, pris seul et conjointement aux obligations de motivation, est méconnu en ce que l'ordre de quitter le territoire ne comporte aucune motivation reflétant la prise en compte l'état de santé du requérant, pourtant reconnu comme grave par l'Office des Etrangers, sa demande 9ter ayant dans un premier temps été déclarée recevable ; [que] le rejet de la demande de séjour ne suffit certainement pas à rencontrer les obligations contenues à l'article 74/13, qui impose une prise en compte de l'état de santé lors de la prise d'une décision d'éloignement ; [...] [que] combiné aux obligations de motivation, il est certain que « la prise en compte » doit ressortir de la motivation formelle de l'ordre de quitter le territoire, quod non ; [que] finalement, il y a également lieu de constater l'illégalité de l'ordre de quitter en tant qu'accessoire de la décision de rejet de la

demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, dont l'illégalité a été démontrée supra ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur les cinq branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 1^{er}, 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. »

Il résulte de ce qui précède que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être

imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi.

A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 25 novembre 2020, établi par le médecin conseil sur la base des certificats et documents médicaux produits par le requérant. Il ressort de l'avis médical précité que le requérant souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « *Albinisme oculo-cutané ; Trouble de l'adaptation versus dépression réactionnelle secondairement au problème cutané ; Hypertension artérielle ; Hyperlipémie ; Bulbite érosive* ». Le médecin conseiller indique ce qui suit : « *Aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine* ».

Ensuite, l'avis médical précité indique les traitements actifs les plus récents suivis par le requérant, lesquels se présentent de la manière suivante : « *Pantomed® (= Pantoprazole) ; Aripiprazole (= dénomination commune internationale) ; Trazodone (= dénomination commune internationale) ; Dominal® (= Prothipendyl) ; Tradonal® (= Tramadol) ; Sipralexa® (= Escitalopram) ; Movicol® (= Macrogol) ; Coveram® (= association de Perindopril + Amlodipine) ; Fenofibrate (= dénomination commune internationale) ; Bellozal® (= Bilastine) ; Crestor® (= Rosuvastatine)* ».

Le médecin-conseil indique également ce qui suit : « *Bilastine est un médicament contre l'allergie. Etant donné que selon le dossier médical, le requérant ne présente aucune*

pathologie de cet ordre, la disponibilité de cette substance ne sera donc pas recherchée ».

Par ailleurs, dans la rubrique intitulée « Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier », le médecin-conseil indique ce qui suit : « Notons ici que les idéations suicidaires évoquées en cas d'aggravation de l'état de santé n'ont jamais été avérées ; bien au contraire, le médecin qui en parle écrit dans l'anamnèse d'un autre rapport qu'il n'y a pas idéations suicidaires ; dont acte !

En 2018, un ophtalmologue évoque l'éventualité de la prise en charge du requérant dans un centre de revalidation pour son problème visuel. Remarquons simplement, qu'en 2018, le requérant avait déjà 32 ans et que son problème visuel est congénital ; il y a donc peu de chance pour qu'une quelconque prise en charge puisse changer quoi que ce soit d'autant plus que le même médecin dans ce même rapport écrit clairement que l'état de santé de son patient [Ndr: du point de vue visuel] ne peut s'améliorer. En outre, il n'y aucune trace d'une quelconque prise en charge en revalidation effectuée en Belgique depuis que ce point a été soulevé en 2018, pourtant ce n'est pas le temps qui a manqué. Par conséquent, il n'est pas défendable d'exiger un centre de revalidation au Maroc alors même qu'un tel traitement de revalidation n'a pas été suivi en Belgique ».

Le médecin-conseil examine dans l'avis médical précité la « capacité de voyager » du requérant et indique ce qui suit : « les pathologies mentionnées dans le dossier médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ou de reprise d'autant plus que le requérant a bien effectué le trajet aller vers notre pays ; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir ».

Ensuite, le médecin-conseil examine et justifie la « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » du requérant et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, indique que « les consultations en psychiatrie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12887) ; les consultations en psychologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12887) ; les consultations en dermatologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12759) ; les consultations en gastro-entérologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12022) ; les consultations en médecine générale sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12022) ; Aripiprazole est disponible au Maroc (cf. BMA-12887) ; Levomepromazine, un médicament un antipsychotique équivalent à Prothipendyl, est disponible au Maroc (cf. BMA-12142) ; Escitalopram est disponible au Maroc (cf. BMA-12887) ; Trazodone ne semble pas disponible mais d'autres antidépresseurs équivalents comme Mirtazapine sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12405) ; Tramadol est disponible au Maroc (cf. BMA-12887) ; Perindopril est disponible au Maroc (cf. BMA-13129) ; Fenofibrate est un ancien médicament hypocholestérolémiant plus guère prescrit en Belgique. Il ne semble pas disponible au Maroc mais d'autres hypocholestérolémiants plus modernes comme par exemple Simvastatine sont disponibles au Maroc (BMA-12022) ; Pantoprazole est disponible au Maroc (cf. BMA-13853) ; Amlodipine est disponible au Maroc (cf. BMA-13853) ; Rosuvastatine est disponible au Maroc (cf. BMA-13853) ; Macrogol est disponible au Maroc (cf. BMA-11914) ».

S'agissant de « l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le Conseil observe que le médecin-conseil a examiné les divers articles et rapports apportés par le requérant à l'appui de sa demande pour attester qu'il n'aurait pas accès aux soins au

pays d'origine. Le médecin-conseil a indiqué les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte et a démontré, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les différents mécanismes d'assistance médicale au Maroc auxquels le requérant peut recourir, notamment l'existence d'un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies ne pouvant bénéficier de l'assurance-maladie obligatoire de base (AMO).

A cet égard, le médecin-conseil a souligné que « 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 Maroc. 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 ».

Le médecin conseil indique également que le requérant, qui est en âge de travailler, pourrait accéder au marché de l'emploi afin de prendre en charge ses soins de santé.

Dans cette perspective, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux, rapports et articles produits et invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin conseil qui, à bon droit, a conclu dans son rapport médical ce qui suit :

« Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les pathologies citées ci-dessus dont il souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Par ailleurs, le risque d'ostracisme vis-à-vis de sa pathologie cutanée n'est objectivement pas plus élevé au Maroc qu'en Belgique. Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Maroc. Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin conseiller de l'OE, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin-conseil dans son avis médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation du

requérant, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excéderait son obligation de motivation.

3.4. Le requérant formule, en termes de requête, des critiques à l'encontre des informations issues de la banque de données MedCOI sur la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt du requérant à son argument selon lequel les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) concernent des patients présentant des pathologies profondément différentes de celles du requérant, aucune ne concernant par ailleurs un patient atteint d'albinisme. En effet, force est de constater que le requérant ne démontre pas qu'il ne saurait être traité dans les mêmes infrastructures que les patients atteints d'autres maladies et qui ont recours aux traitements similaires à ceux exigés par les pathologies dont il souffre.

Quoi qu'il en soit, force est de constater que les informations recueillies dans la banque de données MedCOI figurant au dossier administratif sont suffisamment précises pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge des pathologies du requérant au pays d'origine. Il en est ainsi des médicaments indispensables au traitement du requérant qui, contrairement à ce qu'il affirme, sont disponibles au Maroc. En effet, le médecin conseil indique clairement dans son avis médical précité ce qui suit : [...]; *Aripiprazole est disponible au Maroc (cf. BMA-12887) ; Levomepromazine, un médicament un antipsychotique équivalent à Prothipendyl, est disponible au Maroc (cf. BMA-12142) ; Escitalopram est disponible au Maroc (cf. BMA-12887) ; Trazodone ne semble pas disponible mais d'autres antidépresseurs équivalents comme Mirtazapine sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12405) ; Tramadol est disponible au Maroc (cf. BMA-12887) ; Perindopril est disponible au Maroc (cf. BMA-13129) ; Fenofibrate est un ancien médicament hypocholestérolémiant plus guère prescrit en Belgique. Il ne semble pas disponible au Maroc mais d'autres hypocholestérolémiants plus modernes comme par exemple Simvastatine sont disponibles au Maroc (BMA-12022) ; Pantoprazole est disponible au Maroc (cf. BMA-13853) ; Amlodipine est disponible au Maroc (cf. BMA-13853) ; Rosuvastatine est disponible au Maroc (cf. BMA-13853) ; Macrogol est disponible au Maroc (cf. BMA-11914) ».*

Le Conseil estime que rien ne permet de mettre en doute la fiabilité de ces informations recueillies dans la banque de données MedCOI, dès lors que le requérant ne conteste pas que les médicaments relatifs à son traitement sont disponibles au Maroc.

Quant au reproche selon lequel le médecin conseil n'aurait pas vérifié la disponibilité des soins ophtalmologiques du requérant, force est de constater qu'il manque en fait. En effet, il ressort de l'avis médical du 25 novembre 2020, précisément dans la rubrique intitulée « *Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier* », que le médecin conseil a tenu compte de la situation ophtalmologique du requérant exposé par son médecin traitant dans les documents médicaux du 29 juin 2018. A cet égard, le médecin conseil a indiqué ce qui suit :

« En 2018, un ophtalmologue évoque l'éventualité de la prise en charge du requérant dans un centre de revalidation pour son problème visuel. Remarquons simplement, qu'en 2018, le requérant avait déjà 32 ans et que son problème visuel est congénital ; il y a donc peu de chance pour qu'une quelconque prise en charge puisse changer quoi que ce soit d'autant plus que le même médecin dans ce même rapport écrit clairement que l'état de santé de son patient [Ndr: du point de vue visuel] ne peut s'améliorer. En outre, il n'y aucune trace d'une quelconque prise en charge en revalidation effectuée en Belgique

depuis que ce point a été soulevé en 2018, pourtant ce n'est pas le temps qui a manqué. Par conséquent, il n'est pas défendable d'exiger un centre de revalidation au Maroc alors même qu'un tel traitement de revalidation n'a pas été suivi en Belgique ».

S'agissant du reproche selon lequel le médecin conseil aurait dû faire procéder à une contre-expertise auprès des experts de même rang que l'ophtalmologue, son médecin spécialiste traitant, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis médical du 25 novembre 2020 aurait rendu nécessaire un examen médical complémentaire du requérant par le médecin conseil. En effet, d'une part, il convient d'observer que l'article 9^{ter} de la Loi ne fait pas obligation au médecin conseil de soumettre nécessairement le demandeur malade à un examen médical complémentaire.

D'autre part, le Conseil observe que le requérant ne démontre pas ni n'affirme, en termes de requête, que son état de santé n'aurait pas été clairement établi dans les différents certificats médicaux produits à l'appui de sa demande de séjour, de sorte qu'il aurait pu légitimement attendre du médecin conseil de le soumettre à un examen complémentaire ou de recueillir l'avis d'un spécialiste. Or, le requérant semble soutenir que le médecin conseil se serait écarté des avis émis par son médecin traitant.

A cet égard, le Conseil tient à rappeler que le médecin conseil n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil souligne, à cet effet, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

En effet, il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin-conseil soit un médecin spécialiste ou qu'il convient obligatoirement qu'il interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin conseil diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de céder à substituer son appréciation de l'état de santé de l'étranger à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions de son médecin conseil, mais bien de vérifier que celui-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance par l'étranger et qu'il n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits.

Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que le médecin conseil a valablement pu démontrer, s'agissant des problèmes ophtalmologiques invoqués par le requérant, que le médecin traitant de celui-ci a indiqué que son état de santé ne peut s'améliorer. Le médecin conseil a également indiqué qu'il n'y a aucune trace d'une quelconque prise en charge en revalidation effectuée en Belgique depuis 2018, de sorte qu'il n'était pas défendable d'exiger un centre de revalidation au Maroc alors même qu'un tel traitement de revalidation n'a pas été suivi en Belgique.

3.5. Pour le surplus, s'agissant des diverses critiques formulées par le requérant sur l'accessibilité des soins, force est de constater que celui-ci se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans l'avis médical du 25 novembre 2020, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En effet, contrairement à ce qu'affirme le requérant, le Conseil estime que l'ensemble des références citées par la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et la prise en charge des pathologies du requérant, ainsi que l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

3.6. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire qui a été délivré au requérant, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation que conformément à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la Loi, le requérant demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2, en l'espèce, il n'est pas en possession d'un visa valable.

A cet égard, le Conseil tient à rappeler que par la délivrance d'un tel ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit, et ne constitue nullement une décision statuant sur un quelconque droit au séjour, avec pour conséquence que le constat de l'une des situations visées par l'article 7, alinéa 1^{er}, de la Loi suffit à lui seul à la motiver valablement en fait et en droit, sans que la partie défenderesse ne soit tenue en principe de fournir d'autres motifs tenant à des circonstances extérieures à ce constat.

Par ailleurs, le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire attaqué apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée dans laquelle la situation personnelle du requérant a été examinée. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé l'ordre de quitter le territoire à cet égard.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré *supra* que la partie défenderesse a correctement motivée la première décision attaquée, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical du 25 novembre 2020, lequel a considéré, à bon droit, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant, celui-ci ne peut se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH. Pour les mêmes raisons, le requérant n'est pas davantage fondé à invoquer la violation de l'article 74/13 de la Loi.

Quant à la violation alléguée des articles 4 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, il ressort de la présente cause que la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise à l'encontre du requérant,

intervient dans une situation purement interne à l'Etat belge, laquelle ne ressortit pas au champ d'application de la Charte. Par ailleurs, le requérant n'est nullement citoyen de l'Union et n'affirme pas être membre de la famille d'un Citoyen de l'Union qu'il demande à rejoindre, lequel aurait fait usage de son droit à la libre circulation.

En conséquence, le requérant ne peut se prévaloir des articles 4 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

3.7. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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.

5. Dépens

Le requérant demande, en termes de requête, de condamner l'Etat belge aux entiers dépens, en ce compris l'indemnité de procédure. Or, force est de constater que le requérant s'est vu accorder le bénéfice du pro deo, en telle sorte que cette demande est irrecevable.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux juillet deux mille vingt et un, par

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE