

Arrêt

n°270 038 du 18 mars 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 janvier 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 novembre 2018.

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 23 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2022.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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 21 mars 2005, le requérant a introduit une demande de visa court séjour.

1.2. Le 6 février 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été rejetée par la partie défenderesse le 6 février 2009. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 208 968 du 6 septembre 2018 (affaire 121 969).

1.3. Le 9 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 27 mai 2011. Cette décision a été retirée le 17 avril 2012 et le recours à son encontre a été déclaré sans objet par l'arrêt n° 87 864 du 20 septembre 2012 (affaire 79 394). Le jour même, une nouvelle décision de rejet assortie d'un ordre de quitter le territoire a été prise par la partie défenderesse, laquelle a à nouveau été retirée le 26 septembre 2013.

1.4. Le 26 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt et a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n° 208 970 du 6 septembre 2018 (affaire 140 772).

1.5. Le 21 novembre 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt et a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 11 décembre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« 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, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc.

Dans son avis médical remis le 12.11.2018, (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, que ces soins médicaux sont accessibles au requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant vers le Maroc.

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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen d'annulation pris de la violation « [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et [...] des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, [...] de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir, [...] de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et que le principe de proportionnalité ».

2.1.2. Elle reproduit partiellement le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et se livre à des considérations théorique et jurisprudentielles relatives à la disposition précitée. Elle relève que « le requérant a actualisé sa demande en date du 11 octobre 2018 en produisant notamment un certificat médical complété en date du 5 octobre 2018 par le docteur [D.], indiquant que le requérant souffrait d'asthme ainsi que d'un traumatisme perforant de l'œil droit ». Elle affirme que « les traitements médicaux étaient en cours et annoncés comme étant à vie et que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient d'une part, des douleurs et irritations constantes au niveau de l'œil et d'autre part, des difficultés respiratoires majorées ». Elle indique que « le requérant s'était référé à un rapport de l'association Azzeka-France, cette dernière se basant elle-même sur les informations et données de la Caisse Nationale des Organisations de Prévoyance sociale ainsi que des assurances santé du Maroc, mettant en évidence des difficultés d'accès aux soins au Maroc » et reproduit un extrait du rapport en question. Elle fait valoir que « le fait que le requérant ait déjà eu à fournir des preuves de moyens de subsistance suffisants aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour, des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et couvrant toute la durée du séjour ou du passage ne constitue pas l'objet du débat car il s'agit là des conditions à réunir pour une demande de visa court-séjour » et ajoute que « le fait que le requérant a pu réunir en juin 2005 les conditions nécessaires pour l'obtention du visa ne veut absolument pas dire qu'il est capable d'assumer aujourd'hui les frais de soins de santé au Maroc dont l'accès demeure difficile à cause de l'insuffisance intrinsèque du système de santé marocain d'une part et d'autre part, dont la prise en charge demeure problématique car la couverture via l'assurance maladie ou par le biais des assurances privées n'est pas encore efficace et complète ». Elle poursuit en affirmant que « le requérant est absolument incapable de couvrir les frais de consultation, d'hospitalisation et des médicaments car il n'a plus aucune ressource ni en Belgique ni dans son pays d'origine ». Elle allègue que « la décision de la partie défenderesse, laquelle se rallie entièrement à l'avis du médecin conseiller, n'est pas correctement motivée, dès lors qu'il peut être constaté toute une série de carences dans l'instruction du dossier du requérant ». Elle soutient que « s'il est vrai que les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi et du traitement dont a besoin le requérant, il n'en demeure pas moins qu'elles ne permettent nullement de prendre la mesure du coût réel des consultations des spécialistes en ophtalmologie et pneumologie, sans compter les frais d'hospitalisation et de traitement que devra payer le requérant dans les cliniques et hôpitaux de son pays en manière telle qu'aucune information sur l'accessibilité des soins n'est fournie » et ajoute « qu'il en est de même concernant le site internet de l'ANAM, l'agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc ». Elle se réfère ensuite aux documents relatifs au régime de sécurité social marocain produits par la partie défenderesse et en tire pour conclusion que « le requérant n'étant ni personne salariée ni titulaire d'une pension d'un montant minimum ni encore membre du ménage d'une personne assujettie, il ne pourra pas bénéficier de l'assurance maladie obligatoire ». Elle reproduit ensuite des extraits de plusieurs articles en provenance des sites internet « SIRELO.fr », « medias24.com », « allafrica.com », « lavieeco.com », « le360.ma ». Elle allègue « qu'il n'y a dans la première décision attaquée aucun argument pertinent venant contredire les informations avancées par le requérant concernant les difficultés d'accès aux soins au Maroc, même pour une personne bénéficiant du RAMED ». Elle soutient que le requérant « serait absolument incapable de couvrir les frais de consultation, d'hospitalisation et des médicaments en cas de retour dans son pays d'origine » et estime que la partie défenderesse « a pris l'option de s'en tenir à des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité sur le terrain, située à l'opposé des discours officiels et sans prendre la précaution de recouper ces informations recueillies sur internet avec celles des organismes d'assurances ou encore les professionnels et/ou associations spécialisés dans le domaine de la santé ». Elle fait valoir que « la décision de la partie défenderesse n'est pas adéquatement motivée en ce qu'elle ne dit pas en quoi les informations fournies par le requérant concernant les carences du système de santé au Maroc ne seraient pas exactes » et ajoute que « la partie défenderesse n'a pas motivé la première décision attaquée de manière adéquate dès lors que les arguments avancés en termes de requête concernant les carences dans l'accessibilité des

soins au Maroc n'ont pas été rencontrés ». Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse d'avoir constaté que le dossier médical du requérant n'a été que partiellement actualisé. Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et cite l'arrêt n° 208 968 à l'appui de son argumentaire.

2.2.1. La partie requérante invoque un second moyen d'annulation pris de la violation « [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [...] des articles 7 alinéa 1^{er} et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [...] de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après : « la CEDH » ».

2.2.2. Dans une première branche, elle reproduit le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et estime que l'ordre de quitter le territoire attaqué viole la disposition susmentionnée. Elle fait valoir que la partie défenderesse « n'a nullement procédé à un tel examen minutieux concernant l'état de santé du requérant avant de prendre l'ordre de quitter le territoire litigieux ». Elle affirme que « 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 violence [sic] des droits fondamentaux garantis notamment par l'article 3 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 ». Elle allègue que « dans la mesure où la partie défenderesse ne peut ainsi se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, elle n'est pas fondée à soulever une exception d'irrecevabilité sur ce point ». Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire et conclut que « l'ordre de quitter le territoire souffre d'un défaut de motivation ».

2.2.3. Dans une seconde branche, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la CEDH. Elle allègue que « dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que la requérante ne pouvait pas bénéficier des soins médicaux ophtalmologiques et pneumologiques de bonne qualité dans son pays d'origine faute de moyens financiers, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse invitant le requérant à quitter le territoire expose ce dernier à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où il a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont il bénéficiait jusque-là et à le placer dans un état de précarité sanitaire ». Elle ajoute que « le médecin conseiller de la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait que le requérant présente des séquelles de traumatisme perforant de l'œil droit en 2013, traité à l'époque, entraînant douleur et irritations et acuité visuelle limitée à la perception lumineuse ainsi que de l'asthme, nécessitant un traitement approprié » et fait valoir que « suite à la survenance de la décision attaquée, le requérant ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques dont il a besoin en manière telle que sa vie est sérieusement en danger ».

3. Discussion.

3.1. À titre liminaire, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation, mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen est dès lors irrecevable.

3.2.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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* ».

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 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin 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'expliciter 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, 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 12 novembre 2018, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre d'asthme et d'un « antécédent de traumatisme perforant l'œil droit » nécessitant un traitement médicamenteux et, d'autre part, que le traitement et le suivi requis est disponible et accessible au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. S'agissant du rapport de l'association « Azekka France-Maroc », le Conseil observe que la partie défenderesse a pris en considération ce document lors de la prise du premier acte attaqué et a considéré qu'il ne démontrait pas l'inaccessibilité du traitement médicamenteux requis au Maroc dès lors que « *cet article [...] compare les systèmes de soins de santé de la France par rapport au Maroc, puis dénonce de manière générale des problèmes liés aux infrastructures, le coûts des soins de santé, le manque de médecin et de matériel. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant [...]. En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres malades vivant au Maroc. De plus la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 [...] et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve [...]* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante. Partant, l'argumentaire au terme duquel la partie requérante allègue que « la décision de la partie défenderesse n'est pas adéquatement motivée en ce qu'elle ne dit pas en quoi les informations fournies par le requérant concernant les carences du système de santé au Maroc ne seraient pas exactes » est inopérant.

3.3.2. En outre, si la partie requérante observe à juste titre que la délivrance d'un visa court séjour en 2005 ne démontre pas à suffisance que le requérant dispose de moyen financiers lui garantissant l'accessibilité du traitement médicamenteux requis, le Conseil estime cependant que ces critiques ne

peuvent suffire à fonder l'annulation des actes attaqués étant donné que l'évaluation de l'accessibilité du suivi médical requis n'a pas été fondée uniquement sur base du constat selon lequel « *l'intéressé est arrivé dans l'espace Schengen le 01.06.2005 muni d'un VISA de 30 jour. Or, l'une des conditions requises en vue de l'obtention de ce VISA est de disposer de moyens de subsistance personnels suffisants pour la durée de votre séjour sur le territoire SCHENGEN. Etant donné que ces informations ont permis à l'intéressé d'obtenir un visa de type C, nous devons les considérer comme vérifiées : elles caractérisent la réalité de la situation de l'intéressé dans son pays d'origine. [...]* ». En effet, le fonctionnaire médecin a également estimé, s'agissant de l'accessibilité du suivi médical au pays d'origine, que « *le requérant est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail marocain et subvenir à ses besoins en soins de santé en cas de nécessité* ». Ce motif, qui n'a pas valablement été remis en cause par la partie requérante, suffit à fonder l'évaluation du caractère accessible du suivi médical requis au pays d'origine.

3.3.3. Quant aux allégations selon lesquelles « le requérant est absolument incapable de couvrir les frais de consultations, d'hospitalisation et des médicaments car il n'a plus aucune ressource ni en Belgique ni dans son pays d'origine », le Conseil ne peut que constater, à l'examen du dossier administratif, que ces affirmations ne sont étayées d'aucune preuve concrète et relèvent dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions ou principes visés en termes de requête.

3.3.4. En ce que la partie requérante semble tirer grief du fait que la base de données MedCOI ne fournisse aucun élément quant à l'accessibilité du traitement médical précité, le Conseil constate, à la lecture du rapport établi par le fonctionnaire médecin, que ce dernier s'est uniquement servi de la base de données MedCOI afin d'évaluer la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine et ne s'y est nullement référé lors de son évaluation de l'accessibilité de ces mêmes éléments. Il convient d'appliquer un raisonnement identique quant au grief développé l'encontre de l'utilisation du site internet de l'ANAM.

3.3.5. S'agissant de l'allégation selon laquelle « le requérant n'étant ni personne salariée ni titulaire d'une pension d'un montant minium ni encore membre d'une personne assujettie, il ne pourra pas bénéficier de l'assurance maladie obligatoire », force est de constater que celle-ci est inopérante, la partie requérante restant en défaut de démontrer que le requérant serait dans l'incapacité de travailler.

3.3.6. Quant aux articles tirés de divers sites internet, force est de constater que ceux-ci sont invoqués 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., 23 septembre 2002, n°110.548). Partant l'argumentaire au terme duquel la partie requérante allègue que « la partie défenderesse n'a pas motivé la première décision attaquée de manière adéquate dès lors que les arguments avancés en termes de requête concernant les carences dans l'accessibilité des soins au Maroc n'ont pas été rencontrés » est inopérant.

3.3.7. S'agissant de l'invocation de l'arrêt n°208 968 du 6 septembre 2018 du Conseil de céans, le Conseil estime qu'elle n'est pas en mesure de renverser les constats qui précèdent dès lors que cet arrêt sanctionne la non-prise en considération des « éléments que le requérant a mentionnés en temps utile dans le cadre de sa demande et ressortant du rapport Azekka France/Maroc ». L'arrêt invoqué relève également que la partie défenderesse n'avait pas démontré à suffisance que « le requérant puisse avoir accès au régime marocain de protection sociale ou encore au système du Ramed ». Or, le Conseil constate qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin a pris en considération les éléments du rapport Azekka France/Maroc dont la partie requérante entendait se prévaloir. Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations émises au point 3.3.1. du présent arrêt. S'agissant de l'accès au régime marocain de protection sociale ou au système du Ramed, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin a également estimé que « *le requérant est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail marocain et subvenir à ses besoins en soins de santé en cas de nécessité* ». Ce motif, qui n'a pas valablement été remis en cause par la partie requérante, suffit à

fonder l'évaluation du caractère accessible du suivi médical requis au pays d'origine. Partant, la comparabilité entre les situations invoquées et la situation *in specie* n'est pas établie.

3.4.1. Sur la première branche du second moyen, dirigée spécifiquement à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, 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 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 ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, 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 ; [...] ».

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.

En l'espèce, l'ordre de quitter le territoire est suffisamment et adéquatement motivé par le constat qu'« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un visa valable ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est nullement contestée par la partie requérante.

Quant à la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cet article dispose que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ». Si cette disposition impose à la partie défenderesse une prise en compte de certains éléments relatifs à la situation personnelle du requérant, il ne saurait être soutenu qu'elle lui impose de motiver sa décision systématiquement à cet égard.

En l'espèce, le Conseil estime la violation de ladite disposition ne peut être établie étant donné qu'il ressort de la note de synthèse en date du 25 septembre 2018 figurant au dossier administratif que la partie défenderesse a veillé au respect de la disposition susmentionnée, cette note indiquant notamment que « 1) L'unité familiale et vie familiale : La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille). 2) Intérêt supérieur de l'enfant : Le requérant n'apporte aucune preuve de la présence d'un enfant en Belgique 3) L'état de santé : voir l'avis médical du 12.11.2018 ».

3.4.2. Sur la seconde branche du second moyen, s'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, 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 militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels »

afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

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

3.5. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués aux moyens.

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.

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 dix-huit mars deux mille vingt-deux par :

Mme J. MAHIELS,

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

M. E. MICHEL,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

E. MICHEL

J. MAHIELS