



Arrêt

n° 270 282 du 22 mars 2022
dans l'affaire X / I

En cause : X

ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. DE VIRON
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 août 2021, 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 16 mars 2021.

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 28 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2022.

Entendu, en son rapport, S. BODART, premier président.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me I. DE VIRON, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits

1. Le 3 juin 2020, le requérant introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

2. Le 16 mars 2021, la partie défenderesse déclare sa demande recevable mais non fondée. Il s'agit du premier acte attaqué qui est motivé comme suit :

« 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.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 16.03.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine **le Maroc**.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne »

3. Cette décision est assortie d'un ordre de quitter le territoire. Il s'agit du deuxième acte attaqué, qui est motivé comme suit :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 1er, 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 passeport muni d'un Visa valable.»

II. Objet du recours

4. Le requérant postule la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée sa demande d'autorisation au séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter et de l'ordre de quitter le territoire subséquent.

III. Premier moyen

III.1. Thèse du requérant

5. Le requérant prend un premier moyen de la « violation des articles 9ter et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« CEDH »), violation de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de précaution, de prudence et de minutie, violation du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe *audi alteram partem* ; erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

6. Dans une première branche, il rappelle les pathologies dont il souffre et insiste sur l'importance du lien thérapeutique qu'il a noué avec les médecins qui le suivent, s'appuyant sur la jurisprudence du Conseil en la matière. Il reproche à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte, ainsi que de ne pas avoir pris en considération son incapacité à travailler et ses difficultés à voyager, alors que ces éléments ont été constatés par différents psychiatres. Il fait également grief à la partie défenderesse de « modifier unilatéralement les éléments médicaux » qu'il a invoqués à l'appui de sa demande et de remettre en cause les compétences de ses propres médecins. Le requérant soutient également que le médecin conseiller de la partie défenderesse a modifié unilatéralement son traitement médicamenteux, lui a recommandé l'aide d'un travailleur social sans en examiner la disponibilité et a ajouté une condition à la loi en estimant « qu'une quelconque débilité devrait être accompagnée d'un examen des capacités intellectuelles ». Il explique que sa famille en Belgique a pour lui « une fonction thérapeutique et structurante » et qu'il ne pourrait bénéficier d'un tel environnement au Maroc, où il n'a plus aucune famille. Le requérant estime que la partie défenderesse n'a ainsi pas pris en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause et a manqué à son obligation de motivation.

7. Dans une deuxième branche, il reproche au médecin conseiller de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examiné personnellement, alors qu'il l'avait explicitement invité à le faire, et de ne pas s'être concerté avec ses propres médecins, alors qu'il s'agit selon lui d'une obligation déontologique. Le requérant s'appuie à cet égard sur le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins, sur un rapport du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, dont l'argumentation a été reprise dans un jugement du Tribunal de Première Instance, ainsi que sur les déclarations du vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins. Il considère qu'une obligation préalable d'examiner le patient découle de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, lu en combinaison avec « l'article 13 de la CEDH, le principe général du d'être entendu préalablement, les articles 5 et 11^{bis} de la loi relative aux droits du patient et la déontologie médicale qui s'impose à tout médecin ». Il estime qu'il était particulièrement important que le médecin conseiller de la partie défenderesse l'examine dans la mesure où il a contredit son médecin spécialiste. Il invoque encore à cet égard l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme *Yoh Ekale/ Belgique* du 20 décembre 2011, dans lequel la Cour reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen médical attentif du requérant. En l'absence d'un tel examen médical par le médecin conseiller, la partie défenderesse n'a selon lui pas pu « motiver correctement sur le degré de gravité de ses pathologies ».

8. Dans une troisième branche, il affirme qu'un retour au Maroc l'exposerait à un risque de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH et que sa pathologie atteint le seuil de gravité exigé par la Cour européenne des droits de l'Homme pour l'application de cette disposition. Il estime que la décision attaquée est mal motivée à cet égard.

III.2. Appréciation

9. Sur le premier moyen, toutes branches réunies, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 se lit comme suit :

« § 1^{er}. 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 ».

10. Il découle de cette disposition que l'appréciation du risque, des possibilités de traitement, de leur accessibilité dans le pays d'origine, du degré de gravité de la maladie et du traitement estimé nécessaire, est effectuée par le médecin conseiller de la partie défenderesse qui dispose d'un large pouvoir d'appréciation. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de ce médecin. Son contrôle se limite à vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

11. S'agissant de l'obligation de motivation formelle, elle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le destinataire de l'acte, mais uniquement l'obligation de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, à ses arguments essentiels. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre, d'une part, 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, d'autre part, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

12. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée permet au requérant de comprendre pourquoi sa demande de séjour, basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 est refusée. L'avis du médecin conseiller, qui doit être considéré comme faisant partie intégrante de la motivation de la décision attaquée, tient compte de l'histoire clinique et des certificats médicaux déposés par le requérant et décrit sa pathologie et son traitement actuel. Le médecin conseiller de la partie défenderesse y expose de manière détaillée pourquoi il considère que le traitement et le suivi requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au Maroc. Il a en effet relevé qu'il ressort de la consultation de la base de données MedCOI que ce traitement y est disponible et accessible. Une telle motivation est suffisante et adéquate. Elle n'est par ailleurs pas utilement contestée par le requérant, qui se borne, en termes de requête, à en prendre le contre-pied, notamment en affirmant qu'il se trouve dans l'incapacité de voyager alors que cet élément ne ressort pas clairement des certificats médicaux qu'il a produit. Quant au lien thérapeutique dont le requérant fait état en termes de requête, il s'agit d'un élément qui n'avait pas été porté à la connaissance de la partie défenderesse, en sorte qu'il ne peut pas lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte.

13. En outre, le requérant se méprend sur la portée de l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse lorsqu'il reproche à ce médecin de remettre en cause les compétences professionnelles de son propre psychiatre. En effet, l'objet de cet avis n'est pas de poser un diagnostic ou de se substituer au médecin du demandeur, mais d'apprécier si ce dernier 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. En considérant que les troubles dont souffre le requérant n'entraînent pas de tels risques, dans la mesure où le traitement requis par son état de santé y est disponible et accessible, le médecin conseiller est resté dans les limites de sa mission légale.

14. Quant à la modification du traitement médicamenteux proposée par ce même médecin, il ne revient pas au Conseil de se substituer à ce professionnel, 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 9^{ter} 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.

En l'espèce, en ce qui concerne le médicament qui n'est pas disponible en tant que tel au Maroc, le médecin conseiller de la partie défenderesse indique que ce traitement peut être remplacé par un autre médicament, au regard des sources citées.

Le Conseil ne perçoit par ailleurs pas l'intérêt du requérant au grief reprochant à la partie défenderesse de lui suggérer, en plus de son traitement habituel, l'accompagnement d'un travailleur social dont elle a bel et bien examiné la disponibilité au pays d'origine. Il en va de même en ce qui concerne le fait que le médecin conseiller ait constaté, dans son avis, qu'« aucun examen des capacités intellectuelles ne démontre une quelconque débilité », sans en tirer davantage de conclusions. Partant, l'argumentation du requérant à cet égard est dépourvue d'effet utile et ne peut être suivie.

15. Concernant les liens familiaux du requérant en Belgique et leur fonction thérapeutique et structurante, la partie défenderesse a considéré que le requérant ne démontrait pas qu'il ne pourrait pas obtenir un soutien analogue au Maroc. En outre, le requérant n'apporte, en termes de requête, aucun élément concret quant à l'existence d'un lien de dépendance particulier entre lui et sa famille en Belgique et ne démontre ainsi pas valablement qu'une erreur manifeste d'appréciation aurait été commise par la partie défenderesse en la matière.

16. Le requérant ne peut pas non plus être suivi lorsqu'il reproche au médecin conseiller de ne pas l'avoir examiné et de ne pas avoir pris contact avec ses médecins alors que son avis va à l'encontre de ceux-ci. En effet, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseiller d'examiner personnellement le demandeur, d'entrer en contact avec ses médecins ou de consulter des experts. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

En tout état de cause, il ressort du dossier administratif que les médecins spécialistes concluent que le requérant doit poursuivre son traitement. En s'assurant que ce traitement est bien disponible et accessible au Maroc, le médecin conseiller ne va pas à l'encontre de cette conclusion, mais reste, au contraire, dans les limites de la mission que lui attribue le législateur en rendant un avis sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement en question dans le pays d'origine du requérant.

17. Il y a encore lieu de rappeler que le médecin conseiller de la partie défenderesse n'intervient pas comme un prestataire de soins dont le rôle serait d'établir un diagnostic, mais comme un expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans [le] pays d'origine ou dans le pays où [elle] séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ». Dès lors, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et le Code de déontologie médicale, auquel le requérant renvoie à plusieurs reprises, apparaît sans pertinence pour apprécier la légalité de la décision attaquée. En toute hypothèse, le Conseil est sans compétence pour sanctionner un éventuel manquement à une règle de déontologie médicale par le médecin conseiller de la partie défenderesse. Quant à cette dernière, elle n'est pas soumise à un code réglementant la déontologie des dispensateurs de soins, ce qu'elle n'est de toute évidence pas.

18. Quant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme citée par le requérant, ce dernier reste en défaut de démontrer la comparabilité des causes en présence, en sorte qu'il ne convient pas d'y avoir égard.

19. Le Conseil rappelle en outre que le requérant étant à l'origine de la demande d'autorisation de séjour, il a eu la possibilité de faire connaître son point de vue et de faire valoir ses arguments avant que la décision attaquée ne soit prise, de sorte que son droit d'être entendu n'a pu être violé.

20. En constatant que les soins requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, la partie défenderesse a indiqué à suffisance pourquoi son retour dans ce pays ne l'exposerait pas à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du fait de son état de santé. Le requérant renvoie sur ce point à des considérations théoriques, mais reste en défaut d'établir, *in concreto*, que des considérations humanitaires impérieuses, qui lui sont propres, auraient pour conséquence de l'exposer à un risque réel et avéré de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

21. Le moyen n'est pas fondé.

IV. Deuxième moyen

IV.1. Thèse du requérant

22. Le requérant prend un deuxième moyen de la « violation des articles 9^{ter} et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 ; violation de de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007, violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

23. Dans une première branche, il considère que la partie défenderesse n'a pas valablement pu établir la disponibilité des soins requis par son état de santé dans son pays d'origine en se basant uniquement sur des requêtes MedCOI et rappelle qu'il s'agit d'une base de données inaccessible au public. Il lui reproche de ne pas avoir fait mention d'autres références permettant de conclure à cette disponibilité alors qu'elle a elle-même indiqué « qu'il ne peut en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références ». Il soutient que les précisions et réserves contenues dans l'avis du médecin conseiller ainsi que sur le site de la banque de données démontrent qu'aucune certitude ne peut être fondée sur la base de celle-ci. Il reproche à nouveau au médecin conseiller de la partie défenderesse d'avoir remplacé le médicament prescrit par son propre médecin et de ne pas avoir examiné et démontré la disponibilité, au Maroc, d'un travailleur social dont il recommande pourtant l'accompagnement. Il rappelle qu'il a fait état, dans sa demande, de plusieurs problèmes relatifs à la disponibilité des soins au Maroc tels que le grand déficit au niveau du personnel médical, le système de santé de faible qualité ou encore le système inefficace de stockage et de distribution des médicaments.

Il considère qu'en ne tenant pas compte de ces éléments, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

24. Dans une seconde branche, le requérant rappelle la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme relative à l'obligation, pour la partie défenderesse, d'examiner l'accessibilité effective du traitement requis par l'état de santé du demandeur. Il estime que la motivation de l'acte attaqué est à cet égard « tout à fait stéréotypée » et qu'aucun examen individuel de sa situation n'a été fait. Il reproche à la partie défenderesse de s'être basée sur l'existence du régime marocain d'assistance aux plus démunis (RAMED) pour conclure à l'accessibilité de son traitement, alors que ce système ne garantit pas un accès réel aux soins, comme le confirme selon lui l'arrêt du Conseil n°216.246 du 31 janvier 2019. Il fait également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la longueur de la procédure d'inscription au RAMED, du caractère partiel des soins pris en charge par ce système ainsi que de ses conditions. Le requérant rappelle que ce régime ne donne accès qu'aux hôpitaux publics marocains, lesquels sont en état de délabrement et ne garantissent donc aucune accessibilité effective aux soins. Il cite en ce sens les propos du ministre marocain de la santé, un rapport rendu par l'Observatoire National du Développement Humain (ONDH) ainsi que le site internet du RAMED lui-même, qui révèle selon lui qu'il s'agit d'un système « bien contraignant ». Il reproche encore à la partie défenderesse d'avoir fait référence à l'assurance maladie obligatoire (AMO) alors que celle-ci est destinée aux travailleurs marocains et qu'il se trouve dans l'incapacité de travailler. Il soutient que le fait que le médecin conseiller de la partie défenderesse ait indiqué qu'« on peut raisonnablement penser qu'il peut compter sur sa famille et ses proches » au Maroc et qu'« il ne démontre pas qu'il ne pourrait faire appel à ses liens familiaux ou d'amitié sur place en cas de besoin financier ou autre » démontre que sa situation individuelle n'a pas été prise en compte, dans la mesure où sa seule famille vit en Belgique. Le requérant rappelle encore qu'il avait apporté, à l'appui de sa demande, plusieurs documents concluant à la difficulté d'obtenir des soins de qualité au Maroc ainsi que des précisions quant à sa situation personnelle. Il estime que la partie défenderesse aurait dû en tenir compte pour évaluer l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine, que cette dernière a dès lors violé les dispositions reprises au moyen et commis une erreur manifeste d'appréciation.

IV.2. Appréciation

25. Concernant la motivation de l'acte attaqué en référence aux informations MedCOI, l'avis du médecin conseiller reproduit formellement les informations contenues dans les sources documentaires sur lesquelles il s'appuie. De cette manière, cet avis, joint à la décision attaquée, permet au requérant de comprendre pourquoi il n'a pas été fait droit à sa demande. Il fait également apparaître les sources documentaires sur lesquelles l'autorité s'est appuyée pour parvenir à cette conclusion et permet ainsi au requérant d'en contester la pertinence. Cette source n'étant pas publique, l'autorité devait veiller à la rendre accessible au requérant et au juge saisi du recours. En l'espèce, le requérant ne conteste pas que les requêtes MedCOI ont bel et bien été versées au dossier administratif. Quant à l'exactitude de cette base de données, le Conseil souligne que ce projet est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans l'avis du médecin conseiller, à savoir « International SOS » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, des indications complémentaires sont données quant à chaque source et il est mentionné que les informations médicales communiquées par celles-ci sont évaluées par les médecins des équipes du projet MedCOI. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données. Par ailleurs, le Conseil relève que cette base de données vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments et de suivis médicaux dans un endroit donné, lesquelles sont pertinentes au vu de la situation personnelle du requérant.

26. S'agissant de l'adaptation de traitement proposée par le médecin conseiller de la partie défenderesse, il convient de renvoyer aux développements exposés au point 15. Le grief selon lequel ce même médecin n'aurait pas examiné la disponibilité, au Maroc, du travailleur social dont il recommande l'accompagnement manque par ailleurs en fait. Il ressort en effet des requêtes MedCOI, contenues dans l'avis dudit médecin, qu'une telle disponibilité peut être établie.

27. Quant aux documents fournis par le requérant à l'appui de sa demande, ils font état d'informations générales sur le système de santé marocain qui ne sont pas de nature à démontrer, *in concreto*, que son traitement n'est pas disponible et accessible au Maroc. La seule lecture de l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse fait, en tout état de cause, apparaître que celui-ci a bel et bien pris en compte les documents fournis par le requérant quant au système de soins de santé marocain mais a considéré qu'ils ne permettaient pas de conclure à l'indisponibilité ou à l'inaccessibilité de son traitement. La circonstance que le requérant ne partage pas son analyse ne saurait emporter une quelconque violation de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse. Il en va de même en ce qui concerne le fait que ce médecin ait mentionné, à titre surabondant, dans son avis médical, l'existence de l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO) pour les travailleurs marocains.

28. En se référant, à plusieurs reprises, à des rapports et articles de presse décrivant le régime marocain d'assistance aux plus démunis et à ses défaillances, le requérant reste en défaut de démontrer que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en constatant que les traitements et le suivi requis sont actuellement disponibles et accessibles au Maroc. Le Conseil rappelle que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes à l'autorisation qu'il sollicite et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il incombe donc au requérant de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie et l'accessibilité d'un traitement adéquat dans son pays d'origine, au regard de sa situation personnelle et non au regard de considérations générales. Le Conseil observe que les informations fournies par le requérant permettent effectivement de constater que le système RAMED - mis en place pour accorder des soins médicaux aux populations démunies - connaît des difficultés d'extension à toute la population et de pérennisation. Néanmoins, ces informations générales ne permettent pas, comme il le soutient en termes de requêtes, d'affirmer que, dans son cas, il ne lui permettrait pas d'obtenir les soins requis par son état de santé.

29. Concernant le RAMED, le requérant cite encore un arrêt du Conseil (n°216.246 du 31 janvier 2019), sans démontrer en quoi sa situation serait similaire à celle ayant donné lieu à cet arrêt qui conclut au manque de prise en considération des éléments relatifs à l'inaccessibilité du traitement contenus dans les certificats médicaux produits par la requérante. L'enseignement de cet arrêt ne peut donc pas être transposé au présent cas d'espèce.

30. Quant au lien de dépendance invoqué par le requérant, cette critique a déjà été examinée dans le cadre de l'appréciation du premier moyen. Outre les considérations développées plus haut, il convient de relever que contrairement à ce que prétend le requérant, la partie défenderesse a tenu compte de son manque d'autonomie mais a estimé qu'il ne démontrait pas à suffisance « qu'il ne pourrait pas faire appel à ses liens familiaux ou d'amitiés sur place » en cas de retour au pays d'origine. Elle a également recommandé à cet égard l'accompagnement du requérant par un travailleur social. En se limitant à affirmer que la présence d'un tel travailleur ne saurait venir pallier l'absence de sa mère en cas de retour au pays d'origine, sans étayer davantage son propos, le requérant reste en défaut d'établir que la partie défenderesse a ainsi commis une erreur manifeste d'appréciation.

31. Le moyen n'est pas fondé.

V. Troisième moyen

V.1. Thèse du requérant

32. Le requérant prend un troisième moyen de la « violation des articles 7, 62, § 2, et 74/13 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 1, 5, 6 de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; du principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, commet une erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

33. Dans une première branche, il reproche à l'ordre de quitter le territoire émis à son encontre d'être incompatible avec l'article 3 de la CEDH, dans la mesure où le risque de violation de cette disposition n'a pas été examiné dans le cadre de la décision déclarant sa demande *9ter* non fondée. Il prend appui sur la jurisprudence *Abdida* de la Cour de justice de l'Union européenne, et considère que la décision attaquée souffre d'un défaut de motivation à cet égard et viole l'article 3 de la CEDH. Le requérant invoque encore que le fait de « prendre un ordre de quitter le territoire [...] alors même qu'une question de violation de l'article 3 de la CEDH garantissant un droit fondamental est soulevée – et non tranchée – constitue un obstacle à l'effectivité du recours » contestant la décision de non-fondement, cet ordre de quitter le territoire empêchant, s'il est exécuté, qu'il soit statué sur ce recours.

34. Dans une deuxième branche, il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir valablement motivé l'ordre de quitter le territoire qu'elle a émis selon elle au mépris de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, n'examinant pas à suffisance son état de santé et le risque de violation de droits fondamentaux en cas de retour au pays d'origine.

V.2. Appréciation quant au troisième moyen

35. Le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles 1, 5 et 6 de la directive 2008/115/CE, ceux-ci étant dépourvus d'effet direct et le requérant ne soutenant pas qu'ils n'ont pas été transposés en droit interne. Le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris des articles 5 et 6 de la directive 2008/115/CE.

36. Quant au troisième moyen, toutes branches réunies, le requérant ne conteste pas qu'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis. Dans ce cas, sous réserve de l'application de l'article 74/13 de la même loi, le ministre ou son délégué doit donner un ordre de quitter le territoire conformément à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de cette loi. Or, contrairement à ce que prétend le requérant, il découle de ce qui précède que la partie défenderesse a examiné son état de santé comme le lui impose notamment l'article 74/13 de la loi précitée. La circonstance qu'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis suffit alors à fonder valablement l'ordre de quitter le territoire sans que la partie défenderesse ne soit tenue de donner d'autre explication.

37. En ce qui concerne le risque de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH, le Conseil a déjà pu observer qu'après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant, la partie défenderesse a valablement pu déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, sans violer cette disposition. Le Conseil réitère par ailleurs le constat selon lequel le requérant ne démontre pas, *in concreto*, que des considérations humanitaires impérieuses, qui lui sont propres, auraient pour conséquence de l'exposer à un risque réel et avéré de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine. Partant, l'ordre de quitter le territoire, accessoire à la décision de non fondement précitée, ne saurait violer l'article 3 de la CEDH. Le requérant reste également en défaut de montrer que sa situation serait similaire à celle ayant donné lieu à l'arrêt *Abdida* de la Cour de justice de l'Union européenne, en sorte qu'il n'y a pas lieu d'y avoir égard.

38. Le requérant n'a par ailleurs plus intérêt au grief selon lequel « prendre un ordre de quitter le territoire [...] alors même qu'une question de violation de l'article 3 de la CEDH garantissant un droit fondamental est soulevée – et non tranchée – constitue un obstacle à l'effectivité du recours », celui-ci ayant désormais été entendu par le Conseil et ne pouvant donc prétendre qu'il n'a pas eu droit à un recours effectif.

39. Le moyen n'est pas fondé.

VI. Débats succincts

40. 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.

41. 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux mars deux mille vingt-deux par :

M. S. BODART,

premier président,

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

S. BODART