

Arrêt

n° 277 404 du 14 septembre 2022
dans l'affaire X / I

En cause : X

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

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et
de l'Asile et la Migration et désormais par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 août 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 l'ordre de quitter le territoire, pris le 8 juillet 2019.

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 13 juillet 2022 convoquant les parties à l'audience du 24 août 2022.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BRAUN *loco* Me M. WARLOP, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire à une date indéterminée.

1.2. Le 13 mai 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 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 du 15 décembre 1980). Le Conseil a annulé cette décision par l'arrêt n°129.945 du 23 septembre 2013.

1.3. Le 14 octobre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit auprès du Conseil a été rejeté par l'arrêt n°141.643 prononcé le 24 mars 2015.

1.4. Le 7 mars 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 2 juillet 2019, le médecin fonctionnaire a transmis son avis médical.

1.6. Le 8 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 16 juillet 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

«[...]

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.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 02.07.2019, (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 de la requérante 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'intéressée 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'intéressée 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 elle séjourne*

3) .

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

[...]

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

«[...]

MOTIF DE LA DECISION :

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 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 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable.

[...]

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du devoir de minutie, de légitime confiance, de l'article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions, du

respect des droits de la défense consacré par un principe général du droit de l'Union Européenne, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, article 3 de la CEDH ».

2.1.2. Dans ce qui semble être une première branche, elle fait valoir que « [...] L'on est en droit de s'interroger sur la portée d'un diagnostic réalisé par un médecin – le Docteur [P.C.] - qui juge d'un état de santé sans avoir rencontré au préalable un patient : Comment un médecin peut-il juger de l'état de santé de la requérante pour en conclure au caractère non fondé de la demande après avoir déclaré cette même demande recevable et ce, sans avoir effectué le moindre examen clinique ? L'article 124 du Code de déontologie stipule « *Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins* » La Cour Constitutionnelle a été amenée à considérer que « *tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins.* » (Cour Const, arrêt du 28 juin 2012, n° 82/2012, B.15) Le Comité consultatif de Bioéthique affirme « *quand un médecin qu'il soit fonctionnaire ou non fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale.* » (Avis n° 65 du 9 mai 2016) Le Conseil national de l'Ordre des médecins a rendu, dès 2013, un avis sur le contrat de travail qui lie ces derniers avec l'Office des Etrangers : '*Compte tenu de ce que les activités effectuées par ces médecins sont des actes relevant de l'exercice de l'art médical.* » Tel est le cas en l'espèce puisque le Docteur [C.] agit pour le compte de l'OE et est chargé de remettre un avis pour lequel il pose un acte relevant de l'exercice de l'art médical. En aucune façon, il ne peut émettre un avis sérieux et circonstancié sans avoir rencontré le patient : depuis quand un médecin juge-t-il de l'état de santé d'un patient sans l'ausculter, sans l'interroger ? Le médecin de l'Office déclare de manière péremptoire que la pathologie dont souffre Madame n'est pas une contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Maroc. C'est d'ailleurs dans ce sens que l'on fait état de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne au terme duquel toute personne a le droit d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre et au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions. La CJUE a, dans son arrêt, M.M contre Irlande, du 22 novembre 2012 indiqué ce qui suit « *ce droit à une bonne administration comporte notamment le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre, le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires, ainsi que l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions* » Il résulte du libellé même de cette disposition que celle-ci est d'application générale. Ce principe a encore été rappelé par le Conseil d'Etat dans un arrêt en Cassation administrative du 29 octobre 2015 : « *Que dans son arrêt C-249/13 du 11 décembre 2014, en cause Khaled Boudjlida, la Cour de Justice de l'UE a indiqué en substance que le droit pour une personne à être entendue par une autorité nationale, avant l'adoption par cette autorité de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable les intérêts de la personne concernée, fait partie du respect des droits de la défense consacré par un principe général du droit de l'UE. Le droit à être entendu avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable les intérêts de l'intéressé, est également consacré par un principe général de droit dans l'ordre juridique interne.* » (CE, arrêt n° 232.758, 29/10/2015) (voir rapport du médiateur fédéral, p. 46) Il ressort du dossier que la partie défenderesse a pris les décisions attaquées en date du 8 juillet 2019 sans avoir laissé à Madame le soin de s'expliquer, d'apporter, le cas échéant, des documents médicaux supplémentaires. La partie adverse est restée en défaut de procéder à pareil examen et il y a, par conséquent, une violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. Il est bien évident que, si la requérante avait pu être invitée à être entendue, la partie adverse aurait pu constater : - l'état d'extrême fragilité dans lequel la requérante est plongée : Le Docteur [B.] précise que Madame Aicha [B.] devra être suivie de manière régulière au niveau psychologique et psychiatrique ; - une impossibilité de voyager ; Et ainsi arriver à une conclusion différente ; la procédure administrative aurait pu aboutir à un résultat différent ».

2.1.3. Dans ce qui semble être une deuxième branche, elle fait valoir que « La partie adverse aurait dû dès lors tenir compte de l'entière connaissance des éléments portés à sa connaissance ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce. L'article 9 ter, alinéa 1, de la loi du 15/12/1980 stipule « *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* » Si la demande a été déclarée recevable avant d'être déclarée non-fondée, cela signifie que la pathologie remplissait les conditions requises et imposées par la loi. Si la requérante ne devait pas obtenir une régularisation de sa

situation pour pouvoir ainsi poursuivre son traitement, cela entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique avec très certainement la mort comme résultat final. Le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ne suppose pas que la maladie ait atteint un stade terminal. L'étranger atteint d'une affection qui, non soignée, porterait atteinte à son intégrité physique ou à sa vie bénéficie d'une protection au même titre que celui dont la maladie a atteint un stade terminal ; (CE, 28 novembre 2013, n° 225.632) (L. Leboeuf, le séjour médical (9ter) offre une protection plus étendue que l'article 3 de la CEDH, Newsletter EDEM, décembre 2013) ».

Se référant notamment à l'arrêt Paposhvili dont elle cite un extrait, elle fait valoir que « [...]Tel est bien le cas en l'espèce. À défaut de traitement, c'est l'intégrité physique et psychique de Madame [B.] qui risque d'être fortement hypothéquée. Sans nul doute, nous assisterions, en cas de envoi au Maroc, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Il est donc exclu, contrairement à ce que soutient le médecin de l'OE, le Docteur [C.], que la requérante puisse être envoyée au Maroc. Ce médecin se prononce à l'encontre de médecins spécialistes. Ce médecin rend un avis sans même prendre contact avec les médecins en charge de la requérante, ce qui est contraire au Code de déontologie médicale. (articles 123 à 125 et articles 126 et 127)

2.1.4. Dans ce qui semble être une troisième branche, elle fait valoir que « Il convient de souligner que le champ d'application de l'article 9 ter est dès lors beaucoup plus large que celui de l'article 3 de la CEDH lequel stipule « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.* » L'on n'aperçoit pas très bien la raison pour laquelle le médecin de l'Office des Etrangers s'écarte des rapports rédigés et notamment ceux rédigés par des médecins spécialistes en charge de Madame [B.]. L'on peut légitimement en déduire que la pathologie dont est atteinte Madame [B.] avec toutes ses complications présente un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et que, contrairement à ce que prétend le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, il y a bien une menace directe pour la vie de la requérante dès lors qu'elle n'aurait aucun accès au traitement en cas de retour au Maroc. La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision. Elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause. Si la partie adverse avait pris la peine d'entendre la requérante, elle se serait très vite aperçue combien la situation médicale de Madame est fragile. La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et elle statue en violation des principes de bonne administration puisqu'elle ne prend pas en considération tous les éléments liés à Madame [B.] au lieu de prétendre qu'il n'existe aucune entrave à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, le Maroc et que les soins sont accessibles au Maroc. Pour ce faire, le médecin de l'OE fait référence à diverses sources : * la banque de données MedCOI Le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. Il s'agit de sources non publiques violant ainsi le principe de transparence et provenant de sites afférents la plupart du temps à des compagnies d'assurance et donc destinés à des étrangers et non aux résidents. Cette base de données se fonde sur trois sources : - International SOS : il s'agit d'une banque de données médicales avec informations pour ceux qui voyagent à l'étranger ou des expatriés ; - ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE : société internationale d'assurance voyage également destinée aux voyageurs ; - Médecins locaux dont l'identité est protégée ce qui n'est pas légalement admissible au nom du principe de transparence et de vérification des données ! Quant à l'accessibilité : La motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité. »

Se référant à un arrêt du Conseil dont elle reprend un extrait, elle fait valoir que « Si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit également permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour la requérante d'être suivie au Maroc, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen et ce, alors même que la partie adverse se permet de critiquer les sources d'informations citées par la requérante au

terme de sa demande et dont le contenu y était mentionné. La partie adverse n'a pas correctement évalué la situation de Madame ; elle devait s'estimer insuffisamment informée. Elle confond disponibilité – et encore en l'espèce théorique – et accessibilité des soins. (CCE, arrêt n° 158.676, du 16 décembre 2015) (CCE, arrêt n° 162.147, du 16 février 2016) A titre indicatif, le système des soins de santé marocain présente de graves dysfonctionnements et de profondes lacunes ».

Se référant à divers articles, elle fait valoir « Aussi, dans le cas d'espèce, actuellement, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins pour Madame [B.]. Par ailleurs, le médecin fait également état de considérations juridiques et se réfère à la jurisprudence de la CEDH. Or, il ne revient pas à un médecin de s'étendre sur des considérations juridiques mais bien de remettre un avis médical circonstancié après avoir réalisé un examen clinique et ce, dans le respect du Code de Déontologie médicale. (avis du 16 novembre 2013 émis par le Conseil National de l'Ordre des Médecins) Il s'ensuit dès lors que, venir prétendre qu'un retour dans le pays d'origine ne contreviendrait pas à la Directive 2004/83/CE ni à l'article 3 de la CEDH, est une erreur d'appréciation. La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et statue en violation des principes de bonne administration puisque ne prend pas en considération tous les éléments liés à la situation de la requérante. La motivation de la décision querellée n'est nullement adéquate, correcte et précise. La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision notamment en consultant la requérante, elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause. Il y a une violation des dispositions reprises au moyen dont l'article 9 ter§1er et les décisions querellées doivent être annulées ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen visant l'ordre de quitter le territoire attaqué, « de la violation de l'article 7 de la loi du 15/12/1980, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions, de l'erreur d'appréciation, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu ».

Elle fait valoir que « L'ordre de quitter le territoire comporte une motivation passe-partout : « ...il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable » sans autre indication. Il appartient à la partie défenderesse d'expliquer les motifs pour lesquels elle a choisi en l'espèce d'assortir sa décision d'un ordre de quitter le territoire ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce. Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 disposent que les décisions administratives doivent être formellement motivées, que la motivation doit indiquer les considérations juridiques et factuelles qui fondent la décision et que cette motivation doit être adéquate.

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de celle-ci de connaître les raisons sur lesquelles se fonde cette autorité, afin, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours. Force est de constater dans le cadre de la décision querellée que l'ordre de quitter le territoire n'est nullement motivé et partant, n'indique pas les éléments de fait sur lesquels la partie défenderesse s'est fondée pour prendre une telle décision sur la base de l'article 7 de la loi du 15/12/1980. Il y a lieu de l'annuler ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 2 juillet 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de «Syndrome dépressif majeur ; Syndrome d'anxiété généralisée ; Troubles schizo-affects de type bipolaire», pathologies pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à rappeler les éléments invoqués à l'appui de la demande mais sans établir en quoi la motivation serait inadéquate ou inappropriée. Ce faisant, elle se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.3. Quant au reproche de ne pas avoir examiné la requérante, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant à l'article 124 du Code de déontologie, invoqué, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical* ». Par ailleurs,

l'article 9ter, § 1er, 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 n'existe donc aucune obligation pour le fonctionnaire médecin d'examiner personnellement le demandeur, ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier, ni de consulter des experts, avant de rendre son avis.

Le Conseil constate en outre que les dispositions du Code de déontologie ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son premier moyen une violation de l'article 124 du Code de déontologie médicale, les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

Quant à la violation, alléguée, de l'article 41 de la Charte, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « *fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (§§ 45 et 46), elle a toutefois précisé que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (§ 50). L'acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen. Dès lors, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

En tout état de cause, s'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu de la requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, introduite par la requérante, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le Conseil observe que la requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative.

3.4. Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, force est d'observer qu'il ressort des observations qui précèdent que la partie requérante est restée en défaut de renverser le constat selon lequel la requérante ne souffre pas d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, et ne souffre pas d'une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine, en telle sorte que le risque de traitement inhumain et dégradant allégué n'est pas établi.

La seule circonstance que le fonctionnaire médecin ne soit pas un spécialiste, ne peut suffire à considérer que ce constat est inadéquat. Il en est d'autant plus ainsi que le Conseil d'Etat a jugé qu'« en décidant qu'« en présence des nombreuses attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait uniquement se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, à l'aune du dossier administratif, n'apparaît pas avec certitude spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre la requérante », le premier juge a méconnu la portée de l'article 9ter, § 1er, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980. En effet, cette disposition prévoit que l'appréciation médicale est effectuée par un fonctionnaire médecin. L'article 9ter, § 1er, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 permet que ce fonctionnaire médecin ne soit pas un médecin spécialiste dès lors qu'il offre la possibilité au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts s'il l'estime nécessaire. Si l'exactitude de l'avis du fonctionnaire médecin sur la base duquel le requérant statue peut être contestée devant le premier juge, l'article 9ter, § 1er, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 s'oppose à ce que l'illégalité de l'avis du fonctionnaire médecin soit déduite du seul fait qu'il ne soit pas un médecin spécialiste. En décidant le contraire, l'arrêt attaqué a méconnu la portée de l'article 9ter, § 1er, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 » (C.E., arrêt n° 240.690, prononcé le 8 février 2018). En tout état de cause, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application

de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire ou de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

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

La partie requérante reste en défaut d'établir que la partie défenderesse n'aurait pas pris en compte l'entièreté des éléments portés à sa connaissance.

3.5. S'agissant de la disponibilité et l'accessibilité des soins, Conseil ne peut suivre l'argumentation de la partie requérante.

En effet, le Conseil observe que le médecin conseil fait notamment référence à des informations portant notamment sur la banque de données Medcoi, le régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie ou encore le Ramed, pour affirmer que le traitement et le suivi nécessaires à la requérante sont disponibles et accessibles au Maroc.

Le Conseil observe ensuite que la partie requérante reste en défaut de contester les motifs de l'avis du médecin conseil selon lesquels les soins sont disponibles et accessibles. En effet, la partie requérante se borne en effet à réitérer les éléments de sa demande d'autorisation de séjour à cet égard, et à prendre le contre-pied de la première décision attaquée en ce qui concerne lesdits éléments, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard, *quod non* en l'espèce.

La requérante se borne à faire état de divers articles dans sa requête et à relever qu' « à titre indicatif, le système des soins de santé marocain présente de graves dysfonctionnements et de profondes lacunes » sans critiquer concrètement la motivation du premier acte attaqué.

La partie requérante n'établit pas que la partie défenderesse « ne s'est nullement prononcée en connaissance de cause ».

3.6.1. Sur le deuxième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la seconde décision attaquée, 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 ;

[...] ».

3.6.2. En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel « La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable », motif qui n'est pas contesté par la partie requérante, en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

Force est également de constater que contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse a exposé les dispositions légales et les faits fondant la décision attaquée, en sorte que le requérant en a une connaissance suffisante pour comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement. La partie requérante ne conteste pas autrement la motivation de l'ordre de quitter le territoire attaqué de sorte que celle-ci doit être considérée comme suffisante.

3.7 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, en ce qui concerne la seconde décision attaquée, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 en annulation est rejetée.

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

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET