

Arrêt

**n° 289 853 du 6 juin 2023
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. KALENGA NGALA
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES**

contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 juillet 2022, 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 16 novembre 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 8 mars 2023 prise en application de l'article 39/73 de la loi du 15 décembre 1980, précitée.

Vu la demande d'être entendu du 10 mars 2023.

Vu l'ordonnance du 11 avril 2023 convoquant les parties à l'audience du 11 mai 2023.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me C. KALENGA NGALA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Par le premier acte attaqué, la partie défenderesse a déclaré non fondée une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre

1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le second acte attaqué consiste en un ordre de quitter le territoire.

2. Dans la requête introductive d'instance, la partie requérante prend un premier, en réalité, unique moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), et « du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments pertinents de la cause, du principe général de bonne administration qui oblige l'administration, de prudence et de minutie, faisant obligation à, l'autorité administrative de procéder avec soin à l'examen du dossier présidant à une décision administrative », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, et « du défaut de motivation ».

3.1. A titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi les actes attaqués violeraient l'article 3 de la CEDH, et les articles 41, 47 et 48 de la Charte. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *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 5 de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...]. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) 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., arrêt n° 147.344, rendu le 6 juillet 2005).

3.2.2. Sur la première branche du reste du moyen, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 10 novembre 2021 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de pathologies, dont les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, le Maroc. Contrairement à ce que prétend la partie requérante, la lecture de cet avis ne laisse aucun doute quant au fait que le fonctionnaire médecin a procédé à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et suivis requis dans son pays d'origine. Le rappel de l'hypothèse, prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, selon laquelle cet examen pourrait être réalisé au regard du pays où séjourne la partie requérante, n'est pas de nature à renverser ce constat et ne présente aucune pertinence en l'espèce, puisque la partie requérante a fait valoir sa situation par rapport à son pays d'origine. En tout état de cause, la partie requérante procède à une interprétation erronée de la notion de pays de séjour, puisque celle-ci vise l'hypothèse dans laquelle le demandeur ne résidait pas, avant sa venue en Belgique, dans son pays d'origine mais dans un autre pays, hypothèse dans laquelle l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et suivis requis, peut être fait par rapport à ce dernier pays et non le pays d'origine.

L'argumentation de la partie requérante manque, dès lors, en droit.

3.3.1. Sur les deuxième et troisième branches du moyen, réunies, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de s'être référée, dans la motivation du premier acte attaqué, à l'avis du fonctionnaire médecin, conformément à l'article 9ter, § 1, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, rappelé au point 3.2.1. Par ailleurs, la partie requérante, qui se limite à une affirmation péremptoire, reste en défaut de démontrer que « l'avis médical auquel [la partie défenderesse] se réfère ait été rendu de manière « impartiale, objective et exhaustive » ».

3.3.2. L'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité des soins et suivis requis, et coïncide avec le contenu des sources d'information, jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis. Ces informations ne sont pas utilement contestées par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste

en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard.

Par ailleurs, la partie requérante n'a pas intérêt à critiquer « l'absence de toute référence à la situation sanitaire et à l'impact négatif qu'elle a pu avoir au Maroc sur la prise en charge des patients atteints du cancer ». En effet, contrairement à ce qu'elle prétend, la lecture de l'article, intitulé « Le coronavirus, révélateur des défaillances de la santé publique au Maghreb », ne renseigne en rien l'impact négatif qu'a pu avoir la crise sanitaire sur la prise en charge des patients atteints du cancer. Quant à l'article, intitulé « Cancers : aggravations des cas au Maroc suite aux retards de diagnostic et de traitement », la partie requérante n'établit pas que la situation visée est comparable à la sienne, puisque son cancer avait été diagnostiqué et pris en charge au Maroc.

Partant, au vu de ce qui précède, le premier acte attaqué est suffisamment motivé quant à la disponibilité des soins et suivis, requis par la partie requérante, dans son pays d'origine.

3.3.3. En termes de requête, la partie requérante conteste, également, le constat de l'accessibilité des soins et suivis requis dans son pays d'origine. A cet égard, le Conseil observe que, dans son avis, le fonctionnaire médecin fait référence à des sites Internet, au système marocain d'assurance maladie obligatoire, et à la couverture offerte par le Régime d'Assistance Médicale au Maroc (ci-après: le RAMED) pour affirmer que les soins et suivis requis à la partie requérante sont accessibles au Maroc. Il ajoute que *«l'intéressé est en âge de travailler. Aucun document émanant d'un médecin du travail n'étant présent, rien n'indique que celui-ci ne pourrait entrer sur le marché de l'emploi. Dès lors, Monsieur pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé »*.

A cet égard, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1., faisait état des éléments suivants : « Les soins nécessaires à la stabilisation de son état ne sont pas disponibles dans son pays d'origine au vu de la situation sanitaire de mise au Maroc et au coûts rédhibitoire des traitements proposés, les seules interventions gouvernementales prévues pour la prise en charge des patients atteints du cancer n'étant prévue que pour la tranche de la population âgée de cinq ans ou moins ; Le requérant produit à cet égard trois articles qui démontrent les dysfonctionnement du système sanitaire au Maroc. Le requérant renvoie de manière expresse aux sources telles qu'elles figurent aux pièces 29 etsv.29 de son dossier de pièces. Parmi ces pièces, figurent : [...] – Une analyse approfondie du système de santé marocain indiquant que le RAMED [...] n'apporte pas une réponse appropriée en ce qui concernent l'accès aux médicaments (notamment dans le cadre des pathologies oncologiques) dans la mesure où les hôpitaux d'Etat sont confrontées de manière récurrente à des ruptures de stocks en matière d'approvisionnement en médicaments, ce qui oblige les patients à se fournir en médicaments en pharmacies d'officine, et être confrontés à des coûts rédhibitoires sans possibilité d'être remboursés [...] Le traitement dont il bénéficie depuis son arrivée en Belgique est seul à même d'améliorer et de stabiliser son état le requérant présentant un profil à risque si la médication est interrompue c'est précisément l'accès limité à une médication adéquate dans le pays d'origine qui fonde la demande du requérant qui craint que son état de santé ne se détériore puisqu'il émargera au RAMED eu égard à sa situation d'indigence, dans un pays d'origine où il se trouverait par ailleurs totalement isolé l'ensemble des membres de sa famille étant établie en Belgique et ayant acquis la nationalité belge ». Toutefois, ces allégations ne sont pas de nature à démontrer une incapacité de travailler dans son chef.

Le motif susmentionné, non valablement contesté, suffit donc à justifier le constat de l'accessibilité des soins et suivis requis, au Maroc, les autres informations ayant été mentionnées par le fonctionnaire médecin en parallèle de la faculté de travailler de la partie requérante.

4. Quant à l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, il est l'accessoire du premier acte attaqué, dans le cadre duquel les éléments invoqués ont été pris en considération par la partie défenderesse, aux termes d'un raisonnement dont la pertinence n'est pas utilement contestée. La partie requérante ne développe ni n'expose d'autre moyen quant à cet acte, en telle sorte qu'aucun motif n'apparaît susceptible d'entraîner son annulation.

5.1. Comparaisant à sa demande expresse à l'audience du 11 mai 2023, la partie requérante dépose une note, et insiste sur l'impact de la crise du covid-19 quant au traitement dans le pays d'origine.

Dans sa note complémentaire, la partie requérante fait valoir ce qui suit :

«I. Quant au vice de logique sous-tendant l'acte attaqué.

Attendu que l'obligation de motivation formelle pesant sur l'administration exige que le raisonnement qui sous-tend sa décision n soit exempt de toute ambiguïté et de tout vice de logique.

Qu'il n'est dès lors pas pertinent, si un vice de logique est identifié dans l'acte attaqué, de se borner à indiquer qu'il serait expurgé par l'analyse faite de l' hypothèse visée par la demande dont l'administration a été saisie.

Qu'en la présente espèce le requérant avait sollicité une demande d séjour fondée sur l'article 9ter eu égard à l'inaccessibilité de soins dans son pays d'origine mais également égard l'impact de la crise sanitaire (in specie la crise Covid) sur la prise en charge de l'oncologie dans le pays d'origine.

Que la conclusions laquelle parvient l'acte attaqué ne répond en rien aux deux éléments qui constituaient le socle de sa demande en ce qu'elle se borne à indiquer :

« Dès lors le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant et lorsqu'il existe un traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence (alors que précisément le Pays de résidence -in specie la Belgique-a été visé par le requérant comme permettant un traitement adéquat de nature à le prémunir contre un traitement inhumain et dégradant).

Que le raisonnement tenu est dès lors parfaitement abscons et manque à la logique ;

II. Quant au traitement lacunaire de la demande formulée par le requérant.

Attendu que le médecin conseil, contrairement à ce que soutient l'Ordonnance susvisé n'a en rien rendu compte des pièces versées par le requérant pour étayer le caractère difficilement accessible aux soins dans la pays d'origine et notamment en raison de la crise sanitaire.

Qu'il n'a en rien été tenu compte de manière pertinent, notamment aux pièces 31 et 32 du dossier de pièces (un simple renvoi aux pièces ne signifiant en rien qu'il en ait été tenu compte de manière précise sérieuse et consistante et qu'il ait pu être valablement tiré conséquence de la matérialité de ces pièces).

Que l'ordonnance critiqué se borne à observe que le médecin conseil a renvoyé aux pièces 29 et sv du dossier d pièces du requérant, pour en conclure qu'il avait été procédé à un examen exhaustif du dossier su du requérante.

Or, ce renvoi aux pièces visées s'est limité pour le médecin conseil à observer que le RAMED était un système de sécurité sociale suffisamment outillé pour répondre aux besoin des couches de la population marocaine précarisé.

Que le rapport du médecin conseil ne s'est en rien penché sur la corrélation entre la crise sanitaire et les carences observées dans la détection et la prise en charge des soins en oncologie alors même que la pièce 32 du dossier de pièces faisait cette corrélation.

Que ce que ce rapport indiquait notamment :

«Les retards de diagnostic et de traitement des cancers durant la période de confinement se traduisent actuellement par une aggravation des cas, ce qui pourrait entraîner un excès de mortalité»(<https://medias24.com/2020/10/15/cancers-aggravation-des-cas-au-maroc-suite-auxretards-de-diagnostic-et-de-traitement/>)

Que cette question était portant cruciale car l'analyse du risque sur le plan médical doit également tenir compte du temps long et être prospective, examen sur le risque à moyen et long terme dont le médecin conseil a purement et simplement fait l'économie ce qui est d'autant plus interpellant, que les craintes formulées par le requérant in illo tempore (par voir de recours se prolongent dans l'actualité et sont source de préoccupation dans le milieu médical de son pays d'origine.

Qu'il convient d'attirer l'attention de Votre Conseil sur le fait qu'une étude relative à l'impact du Covid-19 sur le financement et l'accès aux soins d'oncologie au Maroc vient d'être lancée, ce qui ne peut que conforter les griefs formulés par voie de recours parle requérant quand il observait :

« Il convient de constater que ni le rapport du médecin conseil, ni la partie défenderesse à sa suite (nous soulignons) n'ont envisagé de manière suffisamment précise et personnalisée l'intégralité (nous soulignons) des éléments apportés par le requérant afin d'appuyer sa demande d'autorisation de séjour quant à la disponibilité aux difficultés d'accès aux soins requis par les pathologies dont il est atteint » (CCEArrêtn°268491 du 18.02.2022).

Que ce manque de soin avéré dans le libellé de l'avis rendu par le médecin conseil transparait également dans l'absence de toute référence à la situation sanitaire et à l'impact négatif qu'elle a pu avoir au Maroc sur la prise en charge des patient atteints du cancer, ce qui pourtant était indiqué express verbis tant dans la demande de séjour du requérant tels que dans les pièces 28 et 29 de son dossier inventorié déjà cité

Que l'indication en page 3 de l'avis rendu par le médecin conseil de l'Office des Etrangers est symptomatique des défaillances que comporte sa démarche et sa posture intellectuelle justement critiqués en termes de requête. »

Que pas davantage il n'est fait mention du coût rédhibitoire des soins liés au cancer au Maroc, cette réalité ayant pourtant été mise en exergue dans la pièce 31 du dossier du requérant, qui en cite un extrait :

« Aziz Ghalia expliquée que « la responsabilité de l'Etat dans la résolution de cette problématique se situe à deux niveaux :1a détermination et régulation des tarifs des médicaments, et la prise en charge des frais de soins, à l'instar d'autres pays de la région qui enregistrent le même taux de la maladie, et qui assurent une couverture totale ».

Tirant la sonnette d'alarme quant à la pénurie récurrente en traitements du cancer, enregistrée dans plusieurs établissements de santé, où près de 30% des médicaments nécessaires « ont disparu », l'AMDH a appelé à une « intervention immédiate » pour approvisionner les pharmacies et les services hospitaliers spécialisés, conformément aux protocoles médicaux définis par l'OMS.

Aziz Ghali indique à ce propos que « l'Etat n'achète qu'une partie des médicaments nécessaires, ce qui a plongé le pays, depuis deux années, dans une crise réelle ».

40.000 nouveaux cas de cancer sont enregistrés tous les ans, dont trois formes plus répandues que des autres, a encore fait savoir le militant, précisant qu'il s'agit du cancer du sein dont le coût (du premier diagnostic au dernier stade de traitement) peut s'élever à 32.000 dhs, le cancer du col de l'utérus (50.000 dhs) et le cancer des poumons et de la prostate chez l'homme (40.000 dhs).

« Il en ressort, dit-il, que le cancer figure parmi les maladies les plus coûteuses pour les familles marocaines qui contribuent à hauteur de 57% contre 22% pris en charge par l'Etat ».

Nous parlons donc, insiste Ghali, d'une maladie qui peut appauvrir, voire ruiner les familles, et partant, «l'Etat doit assumer sa responsabilité « (c'est nous qui soulignons. <https://fr.hespress.com/121582-traitement-du-cancer-lamdh-tire-la-sonnette-dalarme.html>)

Que le requérant ne conteste donc pas comme l'observe l'Ordonnance rendue par votre Conseil que les pièces 29 et sv du dossier du requérant aient été visées ; mais il est plus que circonspect de la lecture extrêmement lapidaire (pour ne pas dire lacunaire qui en a été faite) de sorte que l'obligation de motivation formelle n'es pas été respectée en l'espèce, ces pièces ne se limitant pas (loin s'enfau) à la problématique du RAMED. Q

Que le recours formé par le requérant et les critiques formulées tant dans sa demande de séjour que dans ledit recours restent d'actualité au lendemain de la pandémie.

Que le requérant renvoie à cet égard de manière intégrale à un article récent publié dans une revue spécialisée qui souligne :

La pandémie a pesé lourdement sur le système de santé. Alors que l'ensemble du corps médical a été accaparé par le Covid-19, les patients souffrant de pathologies chroniques, telles que le cancer, n'ont pas pu bénéficier normalement des soins requis. Une problématique qui a été relevée partout dans le monde. En ce sens, l'Université Mohammed VI des sciences de la santé (UM6SS), l'Institut de recherche sur le cancer (IRC), en collaboration avec la Société marocaine de l'économie des produits de santé (SMEPS), lancent une étude portant sur «L'impact du Covid-19 sur le financement et l'accès aux soins d'oncologie au Maroc». Ce projet de recherche a été sélectionné parmi plusieurs travaux soumis dans le cadre du programme indépendant de subventions pour la politique en matière d'oncologie de MSD (Merck Sharp and Dohme). Il vise à encourager la recherche autour de plusieurs thématiques liées au cancer et à permettre aux institutions de renforcer leurs capacités en matière de recherche, d'enseignement et de diffusion.

Ainsi, l'étude analysera l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la cancérologie et explorera les approches possibles pour réduire, dans le futur, les effets négatifs de crises sanitaires similaires sur les patients au Maroc. «Il est indéniable que la pandémie a été un véritable ralentisseur de l'accès aux soins et de l'administration des traitements en cancérologie ainsi que d'autres aires thérapeutiques. Cette étude s'inscrit parmi les prérogatives de l'UM6SS, à savoir offrir une plateforme d'études et de

recherches», précise Pr. Chakib Nejjari, président de l'Université Mohammed VI des sciences de la santé.

«L'impact de la pandémie a été réel sur les maladies chroniques en général, et sur la cancérologie en particulier. Cette étude est, pour nous, l'occasion d'identifier les conséquences, à court et à moyen terme et de voir dans quelle mesure nous pourrions, dans le futur, éviter un retard quelconque dans l'accès aux soins», souligne Pr. Karim Ouldin, directeur de l'Institut de recherche sur le cancer.

En effet, bien que le Maroc ait accompli des progrès dans la lutte contre le cancer, l'accès aux soins et au diagnostic en cancérologie fait face, depuis 2020, à de nombreux challenges liés à la crise sanitaire. Que ce soit dans le milieu urbain ou dans le rural, la situation de crise sanitaire a restreint l'accès aux traitements dans les hôpitaux et les centres pour de nombreux patients et a, ainsi, impacté la continuité des soins qui leur sont prodigués. «Cette étude vise, également, à aborder le financement de l'introduction des nouvelles technologies de santé, notamment dans le domaine de la cancérologie. Elle permettra d'explorer des approches innovantes de tarification, de remboursement et de passation de marchés afin de déterminer leur effet sur la réduction du fardeau des coûts», tient à préciser Pr. Samir Ahid, doyen de la faculté de pharmacie de l'UM6SS et président de la SMEPS. (Tijana El Ghouari/ Les Inspirations ÉCO (<https://leseco.ma/business/sante-lum6ss-lanceune-etude-sur-lacces-aux-soins-doncologie-en-periode-de-covid-19.html>)). »

5.2. La partie défenderesse demande d'écarter la note déposée par la partie requérante.

6.1. La note déposée par la partie requérante, qui ne peut être considérée comme un écrit de procédure au sens de l'article 39/60 de la loi du 15 décembre 1980, peut s'interpréter comme un geste de courtoisie, et est dès lors seulement prise en compte à titre informatif, en tant que support de la plaidoirie. Une telle note ne peut cependant pas ajouter des arguments nouveaux par rapport à la requête.

En l'occurrence, l'argumentation figurant dans le point II de la note susmentionnée, selon laquelle « l'analyse du risque sur le plan médical doit également tenir compte du temps long et être prospective, examen sur le risque à moyen et long terme dont le médecin conseil a purement et simplement fait l'économie ce qui est d'autant plus interpellant, que les craintes formulées par le requérant in illo tempore (par voie de recours se prolongent dans l'actualité et sont source de préoccupation dans le milieu médical de son pays d'origine. Qu'il convient d'attirer l'attention de Votre Conseil sur le fait qu'une étude relative à l'impact du Covid-19 sur le financement et l'accès aux soins d'oncologie au Maroc vient d'être lancée », est développée pour la première fois dans cette note. Il en est de même de l'argumentation, développée dans le même point et relative à l'absence de mention du coût rédhibitoire des soins liés au cancer au Maroc, et de celle par laquelle la partie requérante entend démontrer que « le recours formé par le requérant et les critiques formulées tant dans sa demande de séjour que dans ledit recours restent d'actualité au lendemain de la pandémie ».

Au vu de ce qui précède, ces nouveaux arguments sont irrecevables.

6.2. Il est renvoyé au point 3.2.2. en ce qui concerne l'argumentation reproduite dans le point I de la note susmentionnée.

Quant au reste de l'argumentation reproduite dans le point II de la note susmentionnée, contrairement à ce que prétend la partie requérante, l'ordonnance du Conseil adressée aux parties ne contient aucun constat du fait « que le médecin conseil a renvoyé aux pièces 29 et sv du dossier d pièces du requérant, pour en conclure qu'il avait été procédé à un examen exhaustif du dossier su du requérante » mais relève que le constat posé dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon lequel la partie requérante pourra prendre en charge les soins de santé par les revenus d'un emploi, n'est pas valablement contesté, et suffit à justifier le constat de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Quant à la référence au rapport figurant en pièce 32 du dossier accompagnant la requête, force est de constater que la partie requérante réitère l'argumentation déjà développée dans celle-ci, sans aucunement

contester l'appréciation qui en a été faite par le Conseil, dans l'ordonnance adressée aux parties (reproduite au point 3.3.2., deuxième paragraphe).

7. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

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 six juin deux mille vingt-trois, par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

M. A. D. NYEMECK,

Greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK

N. RENIERS