

Arrêt

n° 306 451 du 14 mai 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :
X

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

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 14 juin 2023, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par X, qui déclarent 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 26 janvier 2023.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 mars 2024 convoquant les parties à l'audience du 5 avril 2024.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me FAUCHER GAUTHIER *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mes J. BYL *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT, et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante et son fils, alors mineur d'âge, sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Le 14 décembre 2018, ils ont 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. Le 10 avril 2019, la partie défenderesse a pris une décision rejetant cette demande et un ordre de quitter le territoire. Par son arrêt n° 264 730 du 30 novembre 2021, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : « le Conseil ») a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3. Le 29 mars 2022, ils ont introduit une seconde 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. Le 26 janvier 2023, la partie défenderesse a pris

une décision déclarant la demande non-fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour 9ter (ci-après : « le premier acte attaqué ») :

« 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.12.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Maroc. Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 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 il séjourne.*

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

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : « le second acte attaqué ») :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :
o 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 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné " la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

L'intérêt supérieur de l'enfant : Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il va par contre de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale.

Aucune attestation de scolarité effective récente ne permet de démontrer que l'enfant serait scolarisé dans un établissement reconnu et subsidié par l'état. Si nécessaire, en vue de terminer l'année scolaire effective, les intéressés disposent de la possibilité de faire prolonger le délai assorti à l'ordre de quitter le territoire jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours.

La vie familiale : La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée.

*L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine
Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire*

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen, relatif au premier acte attaqué, de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur 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 »), « 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 ».

Reproduisant la motivation de l'acte attaqué, elle rappelle que son médecin a précisé qu'elle avait besoin d'un suivi régulier par une équipe pluridisciplinaire et que son « tableau clinique [...] est donc loin d'être anodin ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle s'interroge sur le diagnostic réalisé par un médecin généraliste, lequel ne l'a même pas rencontrée. Elle relève que le médecin-conseil s'est fondé sur les certificats médicaux déposés, mais qu'il n'en a fait qu'une lecture pour le moins parcellaire. Invoquant l'article 124 du Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins et différentes sources pour souligner que cette disposition s'applique également en l'espèce, elle estime que le médecin de la partie défenderesse ne pouvait émettre un avis sérieux et circonstancié et estimer, « de manière péremptoire que la pathologie dont [elle] souffre [...] n'est pas une contre-indication à un retour dans le pays d'origine », sans l'avoir rencontrée au préalable. Elle se réfère également à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : « la Charte ») et souligne que si elle avait été entendue, le médecin-conseil aurait pu constater son état d'extrême fragilité, son impossibilité à voyager et le suivi régulier requis.

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle estime que la partie défenderesse devait tenir compte de l'ensemble des éléments portés à sa connaissance. Après quelques rappels théoriques quant à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, notamment en renvoyant à l'arrêt *Paposhvili* de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après : « la Cour EDH ») du 13 décembre 2016, elle insiste sur le fait que la maladie ne doit pas être à un stade terminal pour qu'il existe un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique. Le simple défaut de traitement pourrait entraîner « 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 ». Selon elle, il est donc exclu qu'elle puisse être renvoyée au Maroc. Elle regrette une nouvelle fois que le médecin-conseil n'ait pas pris contact avec son médecin personnel et invoque la violation des articles 123 à 127 du Code de déontologie précité.

2.1.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, rappelant que le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 est plus large que celui de l'article 3 de la CEDH, elle s'interroge une nouvelle fois sur la raison pour laquelle le médecin-conseil s'est écarté des rapports rédigés par ses médecins. Selon elle, sa pathologie présente le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et « il y a bien une menace directe pour [sa] vie dès lors qu'elle n'aurait aucun accès au traitement en cas de retour au Maroc ». Elle rappelle une nouvelle fois que la partie défenderesse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires, a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé les principes de bonne administration en ne prenant pas en considération tous les éléments invoqués.

En ce qui concerne la base de données MedCOI, elle souligne qu'il s'agit d'une source non publique en violation du principe de transparence. Elle relève aussi que les mentions reprises dans l'avis médical « ne consistent ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que ce dernier a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées ». S'appuyant sur l'arrêt du Conseil d'Etat n°230.251 du 19 février 2015 et sur un arrêt du Conseil, elle affirme que la « motivation par référence sans production d'extraits ou de résumés de documents ne peut donc être légalement admissible ». Selon elle, la motivation ne lui permet pas de comprendre pourquoi le médecin-conseil a estimé que les soins requis sont disponibles au pays d'origine.

Elle estime ensuite que la partie défenderesse n'a nullement procédé à un examen individualisé et sérieux de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires.

Après quelques considérations relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation, elle soutient que le médecin-conseil n'a procédé à aucun examen sérieux des possibilités pour elle d'être suivie au Maroc, se contentant de critiquer les sources d'informations citées dans la demande d'autorisation de séjour.

Elle soutient également que la partie défenderesse confond « disponibilité - et encore en l'espèce théorique - et accessibilité des soins ».

Reproduisant les éléments communiqués dans sa demande d'autorisation de séjour afin de démontrer les graves dysfonctionnements et les profondes lacunes du système de soins de santé marocain, elle déclare qu'« il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins » pour elle. Elle rappelle qu'elle ne vit plus au Maroc depuis longtemps, qu'au vu de l'absence d'attaches au pays d'origine et de son état de santé, elle ne pourra y trouver du travail pour subvenir à ses besoins. Elle conclut en la violation des dispositions et principes invoqués.

2.2. Elle prend un second moyen relatif au second acte attaqué de la violation de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1^{er}, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, « de l'article 41 de la [Charte] 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 ».

Affirmant que la motivation de l'acte attaqué est une motivation passe-partout et après quelques rappels théoriques quant à l'obligation de motivation, elle soutient que la partie défenderesse n'a nullement indiqué les éléments de faits sur lesquels elle s'est fondée pour prendre sa décision.

3. Discussion

3.1.1. A titre liminaire, sur les moyens, le Conseil rappelle que, 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. Or, en l'occurrence, dans son premier moyen, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le premier acte attaqué violerait le principe de légitime confiance. Dans son second moyen, elle n'explique pas en quoi le second acte attaqué viole les articles 1^{er} et 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

Il en résulte que les moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de ces dispositions et de ce principe.

3.1.2. 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 précise toutefois 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). Le premier acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen. Partant, le premier moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1. Sur le premier moyen, aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 [...]. 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, 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, *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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 décembre 2022, lequel précise, que la partie requérante souffre d'une « *Poly-valvulopathie avec insuffisance valvulaires sévères sur maladie rhumatismale : insuffisance Aortique sévère avec OPH traitée en 2018 par un remplacement valvulaire mécanique de type St Jude, cure prolapsus valve mitrale en 2021 ; OPH et HTAP dans le cadre des insuffisances valvulaires* » et de « *RGO (reflux gastro-œsophagien)* ». Ces pathologies nécessitant actuellement un traitement médicamenteux composé de « *sintram, bisoprolol, aldactone, pantomed* », d'un « *cardiologue* », d'un « *chirurgien cardiaque* », d'un « *généraliste* » et des examens suivants : « *Echographie cardiaque, ecg, biologie* ». Le médecin-conseil a même précisé qu'en 2021, le traitement était composé de « *sintram, pantomed, dicloabak, pred forte, tropical, paracetamol, isoten (=bisoprolol), perindopril, Movicol, tramadol, ibuprofen* ». Le fonctionnaire médecin a toutefois estimé que « *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé[e] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine* » et que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc. Les voyages ne sont pas contre-indiqués non plus* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.3. La partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que le médecin-conseil a procédé à « une lecture pour le moins parcellaire » et non individualisée des documents produits dans la mesure où elle n'étaye pas ses propos et n'explique donc pas quel serait l'élément non pris en considération par la partie défenderesse. Dans son exposé des faits, elle reproche au médecin fonctionnaire de ne pas avoir tenu compte de son e-mail du 28 janvier 2023 ; cet élément étant postérieur à la décision attaquée, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard dans sa motivation. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). En tout état de cause, le Conseil note que la partie requérante n'explique pas quels éléments nouveaux ce courriel transmettait à la partie défenderesse.

De même, la partie requérante affirme, sans étayer davantage ses propos, que son médecin a spécifié la nécessité d'un suivi par une équipe pluridisciplinaire. A cet égard, le Conseil relève que le certificat médical

du 1^{er} février 2022 indique, dans sa rubrique F « *Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? [...]* », qu' « *Un suivi cardiologique par une équipe multi-disciplinaire est indiqué* », sans autre précision supplémentaire. Dans l'avis médical, le médecin-conseil a ensuite repris, dans son « *Historique Clinique et certificats médicaux versés au dossier* », à propos de ce certificat médical du 1^{er} février 2022, que le Docteur D. C. préconisait un « *Suivi multidisciplinaire : cardiologue, chirurgien cardiaque* ». A la lecture des éléments communiqués à l'appui de la demande, la partie requérante ne précisant pas davantage en quoi consiste le suivi pluridisciplinaire requis et n'expliquant pas en quoi le suivi par un cardiologue et un chirurgien cardiaque ne constitue pas ledit suivi pluridisciplinaire préconisé, elle ne peut être suivie.

Le même constat peut être fait en ce qui concerne le suivi régulier et périodique. En effet, la partie requérante n'explique pas en quoi le suivi retenu par le médecin-conseil, à la lecture des documents transmis, ne peut être suffisant.

3.2.4. Quant à la circonstance que le fonctionnaire médecin est un médecin généraliste et non un spécialiste, qu'il ne l'a pas rencontrée au préalable et qui n'a pas contacté ses médecins personnels, le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat a jugé que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 « prévoit que l'appréciation médicale est effectuée par un fonctionnaire médecin. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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 9^{ter}, § 1^{er}, 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 9^{ter}, § 1^{er}, 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, la partie requérante n'allègue pas que le médecin-fonctionnaire se serait écarté des conclusions posées par les médecins spécialistes qui la suivent. En effet, 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).

Quant à la violation alléguée du Code de déontologie médicale, le Conseil constate que les dispositions dudit code 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 moyen une violation des dispositions de ce code, les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Il en va de même en ce qui concerne l'avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique n° 65 du 9 mai 2016 qui, au vu de sa nature d'avis rendu par un comité consultatif, ne saurait être considéré comme contraignant.

Le Conseil observe en outre que le médecin fonctionnaire 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 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* ». Par ailleurs, le Conseil rappelle une nouvelle fois que 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 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, s'il ne l'estime pas nécessaire.

Le même constat peut être fait lorsque la partie requérante invoque la violation de son droit à être entendu. La partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'octroi de l'autorisation de séjour, sollicitée.

Le Conseil ne peut finalement suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que « Le médecin de l'Office déclare de manière péremptoire que la pathologie dont [elle] souffre [...] n'est pas une contre-indication à un

retour dans le pays d'origine, le Maroc » et qu'elle ne peut voyager. En effet, la demande et les documents médicaux joints n'indiquent nullement une incapacité à voyager en sorte que la motivation est suffisante.

3.3. Contrairement à ce que la partie requérante allègue, la partie défenderesse n'a pas limité le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital imminent et n'a pas ignoré la gravité de ses pathologies. La demande d'autorisation de séjour a été rejetée, après l'examen des pièces déposées, au motif que les pathologies dont elle souffre n'entraînent pas un risque réel pour sa vie, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Maroc.

La partie requérante ne peut davantage être suivie lorsqu'elle affirme qu'il est exclu qu'elle puisse être renvoyée au pays d'origine dans la mesure où, « [à] défaut de traitement », ce retour impliquera « 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 ».

En effet, outre le fait que, comme déjà indiqué, les médecins de la partie requérante n'ont nullement indiqué qu'elle ne pouvait retourner au Maroc, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: « la Cour EDH ») 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 porter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences 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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-Uni*, §§ 42-45).

L'arrêt *Paposhvili c. Belgique* (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§ 181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la partie requérante, et conclu que les pathologies dont souffre celle-ci ne l'exposent pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine vu que les traitements y sont disponibles et accessibles. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Elle reste en défaut d'établir qu'elle se trouve dans un des cas exceptionnels, visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4.1. Plus particulièrement, sur la question de la disponibilité des traitements et suivis requis, si la partie requérante soutient que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments du dossier et s'est écartée des rapports rédigés par ses médecins, elle n'étaye pas ses propos. A cet égard, contrairement à ce que prétend la partie requérante, le médecin-conseil ne s'est pas écarté ou n'a pas remis en cause les documents médicaux transmis et donc ses pathologies, il a pris en considération l'ensemble des éléments invoqués par la partie requérante et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4.2. Si la partie requérante critique les sources utilisées par la partie défenderesse, elle n'allègue par contre pas valablement que le traitement et le suivi ne seraient pas disponibles au Maroc, se contentant d'allégations générales non autrement étayées.

3.4.3. S'agissant de l'argument selon lequel la base de données MedCOI n'est pas publique et que le principe de transparence est violé, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer ses sources d'informations utilisées, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents, et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994

relative à la publicité de l'administration, dossier qu'elle ne démontre pas avoir sollicité ni que cette demande lui ait été refusée. En outre, contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse ne s'est pas contentée d'exposer ses conclusions suite à l'analyse des requêtes MedCoi, elle a bien reproduit les extraits pertinents sur lesquelles elle s'est fondée pour affirmer la disponibilité des traitements et suivis requis. Partant, la partie défenderesse n'a pas violé les conditions de la motivation par référence et l'argumentation selon laquelle la partie requérante ne peut « comprendre les raisons pour lesquelles le médecin-conseil a considéré que ces informations démontreraient la disponibilité des suivis et du traitement médicamenteux requis » ne peut être suivie.

3.5. Sur l'accessibilité aux soins requis, il ressort de l'avis médical que le médecin-conseil ne s'est pas contenté de critiquer les sources citées dans la demande d'autorisation de séjour mais a examiné cette question au regard de l'état de santé de la partie requérante, et ce, en tenant compte des documents déposés à l'appui de sa demande. La seule circonstance que les informations qu'elle avait fait valoir soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen. Le Conseil relève également que les éléments produits à l'appui de la demande et reproduits une nouvelle fois dans la requête, présentent, comme le médecin-conseil le souligne dans son avis, un caractère général, sans lien concret avec sa situation individuelle. Or, la partie requérante ne conteste pas valablement cette motivation, se contentant, en termes de requête, de reproduire les mêmes extraits d'articles invoqués dans le cadre de sa demande et d'affirmer de manière péremptoire que « le système de soin de santé marocains présente de graves dysfonctionnements et de profondes lacunes », qu'il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins » pour elle au Maroc, qu'elle n'a « plus d'attaches dans son pays d'origine » et qu'« elle ne pourrait trouver aucun travail lui permettant de subvenir à ses besoins ».

Il a notamment estimé qu'au regard des informations en sa possession, la partie requérante pouvait accéder à l'assurance maladie (ANAM) ou à l'assurance maladie obligatoire (AMO) ou à défaut bénéficier du RAMED, ce qui n'est pas sérieusement contesté en termes de requête comme relevé ci-dessus. La partie défenderesse a également considéré que la partie requérante ne démontrait pas ne plus pouvoir se prendre en charge financièrement, ce qui n'est pas valablement contredit par la partie requérante qui se contente d'affirmer, sans le démontrer, qu'elle ne pourrait trouver aucun travail lui permettant de subvenir à ces besoins.

De même, la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que le médecin-conseil a confondu disponibilité et accessibilité aux soins dans la mesure où il ressort clairement de l'avis médical que les deux questions ont bien été analysées. En effet, après avoir constaté que les soins et traitements étaient disponibles au pays d'origine, le médecin-conseil a analysé les possibilités, pour la partie requérante, de se les procurer.

Enfin, en ce qu'elle rappelle une nouvelle fois que le médecin-conseil devait s'estimer insuffisamment informé et devait recueillir toutes les informations nécessaires en la consultant, le Conseil rappelle qu'il n'appartient pas à la partie défenderesse d'interpeller *ex nihilo* la partie requérante avant de prendre sa décision (dans le même sens: CCE, arrêt n° 44 129 du 28 mai 2010 et, dans la même affaire, CE, arrêt n° 210.646 du 24 janvier 2011). C'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans, l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

3.6.1. Quant à l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 tel qu'applicable au moment de la prise du second acte attaqué, « *le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2;

[...] ».

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

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 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).

3.6.2. En l'espèce, le second acte attaqué est notamment fondé sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la partie requérante « [...] *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2* », la partie défenderesse précisant que celle-ci « [...] *n'est pas en possession d'un visa valable* ».

La partie défenderesse a ensuite procédé à une analyse concrète de la situation personnelle de la partie requérante au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 en indiquant « *L'intérêt supérieur de l'enfant : Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il va par contre de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale.*

Aucune attestation de scolarité effective récente ne permet de démontrer que l'enfant serait scolarisé dans un établissement reconnu et subsidié par l'état. Si nécessaire, en vue de terminer l'année scolaire effective, les intéressés disposent de la possibilité de faire prolonger le délai assorti à l'ordre de quitter le territoire jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours.

La vie familiale : La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée.

L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas valablement contestée par la partie requérante en sorte qu'elle doit être considérée comme établie.

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 ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT

