



## Arrêt

**n° 213 038 du 27 novembre 2018**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : chez Maîtres B. DAYEZ et P. VANWELDE, avocats,**  
**Rue Eugène Smits 28-30,**  
**1030 BRUXELLES,**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de**  
**la Simplification administrative.**

### **LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 8 février 2018 par X et X, agissant en leurs noms et en qualité de représentants légaux de X, X et X, tous de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour délivrée en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] prise par la partie adverse le 8 décembre 2018 et notifiée le 9 janvier 2018 [...] ainsi que des ordres de quitter le territoire adoptés à l'encontre des requérants le 8 décembre 2017 et notifiés le 9 janvier 2018* ».

Vu le titre Ier *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 26 octobre 2018 convoquant les parties à comparaître le 20 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. VANWELDE, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

**1.1.** Les requérants sont arrivés sur le territoire belge à une date indéterminée.

**1.2.** Par courrier du 20 juin 2014, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en raison de la maladie de leur fille aînée (la troisième requérante), née à Bruxelles. Cette demande a été complétée par des courriers du 3 septembre 2014, du 28 janvier 2015 et du 19 septembre 2017.

**1.3.** Le 18 février 2015, les requérants se sont vus octroyer un titre de séjour temporaire, valable pour une durée d'un an du 11 mai 2015 au 28 avril 2016.

**1.4.** Le 7 mars 2016, ils ont sollicité le renouvellement de leur autorisation de séjour temporaire.

**1.5.** Le 28 avril 2016, le médecin fonctionnaire a demandé aux requérants de lui communiquer des documents, en particulier des factures de délivrance/achat de médicaments pour les années 2015 et 2016. Le 3 mai 2016, les requérants ont complété leur demande de prorogation.

**1.6.** Un avis médical a été rendu le 23 mai 2016 par le médecin fonctionnaire. Le même jour, la demande de prorogation a été refusée et des ordres de quitter le territoire ont été pris à l'encontre des requérants. Ces décisions ayant été retirées le 7 septembre 2016 et le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 178 091 du 22 novembre 2016.

**1.7.** Le médecin fonctionnaire a rendu un nouvel avis médical le 6 octobre 2016.

**1.8.** Le 26 octobre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de la demande de prorogation de séjour temporaire des requérants et des ordres de quitter le territoire ont été pris à leur encontre. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 191 870 du 12 septembre 2017.

**1.9.** Le médecin fonctionnaire a rendu un nouvel avis médical le 6 décembre 2017.

**1.10.** Le 8 décembre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de la demande de prorogation de séjour temporaire des requérants, laquelle a été notifiée aux requérants en date du 9 janvier 2018.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Le problème médical invoqué pour H. M. ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Maroc.*

*Dans son avis médical rendu le 06.12.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles aux requérants.*

*Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.*

*Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

*Nous portons votre attention sur le fait que les pièces médicales fournies ne concernant pas l'enfant H.M., personne qui était la personne malade lors de la demande introductive, ne sont pas prises en compte dans cette présente demande ».*

**1.11.** A la même date, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13, lesquels ont été notifiés aux requérants en date du 9 janvier 2018.

Ces décisions, qui constituent les seconds actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne le premier requérant :  
*« Il est enjoint à Monsieur [...]*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,*

dans les 30 jours de la notification de la décision.

**MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 08.12.2017 ».*

- En ce qui concerne les deuxième, troisième et quatrième requérants :

*« Il est enjoint à Madame [...]*

*+ enfants*

*[...]*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,*

*dans les 30 jours de la notification de la décision.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 08.12.2017 ».*

**2. Exposé de la première branche du deuxième moyen.**

*2.1. Les requérants prennent notamment un deuxième moyen de « La violation des articles 9ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; La violation des articles 4 et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; La violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; La violation du principe général de droit de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, en vertu duquel tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts en fait, pertinents et admissibles en droit ; La violation du principe général de bonne administration, en particulier le devoir de soin et de minutie ; La violation de la foi due aux actes, consacrée aux articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil ; La violation de l'autorité de chose jugée de l'arrêt n°191.870 du 12 septembre 2017 ».*

Ils relèvent que la décision entreprise repose sur l'affirmation selon laquelle la situation clinique de la requérante s'est stabilisée et que le suivi médicamenteux requis est disponible et accessible au pays d'origine. A cet égard, ils reproduisent l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

**2.2.** Dans une première branche, ils indiquent que l'état de santé de la requérante n'a pas connu « *de changement radical et non temporaire* » depuis leur admission au séjour le 11 février 2015.

Or, ils relèvent que « *Le médecin-conseiller rappelle la pathologie de la requérante (maladie héréditaire du métabolisme sévère touchant la reméthylation de l'homocystéine) en page 3 de son avis du 6 décembre 2017, sans exposer son développement. Ce n'est qu'en page 5, dans la conclusion, qu'il affirme que :*

*« son état est actuellement stabilisé (c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'évolution péjorative de l'affection qui est contrôlée par le traitement et le régime, sans atteinte des organes cibles dont le cerveau). L'affection*

*est stable depuis plus de 2 ans, sans complications, ce qui démontre le caractère non temporaire de l'absence d'évolution de la maladie qui n'évoluera jamais, de toute manière, vers la guérison. L'absence de complications, vitales, multisystémiques pendant plus de 2 ans, permet de qualifier le changement de radical ; de plus, dans son certificat médical, daté du 1er février 2017, le Dr. D.L. précise que la scolarisation de l'enfant est envisagée pour septembre prochain ».*

*Cette conclusion a été sporadiquement complétée par rapport au précédent avis du médecin-conseiller. La partie adverse y maintient que le changement de circonstance visé à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 réside dans le fait que l'état de la requérante se serait stabilisé ».*

Ils affirment que les pathologies de la requérante sont à ce jour identiques à celles ayant justifié leur régularisation de séjour. A cet égard, ils soulignent que le certificat médical du 17 juin 2014 établi par le pédiatre [D.L.] est « *d'ailleurs pratiquement identique au certificat médical du 29 février 2016* ».

Ils ajoutent que « *Le pronostic sans traitement était, et reste, « sombre voire fatal », de sorte que la maladie emporte un caractère vital, même en l'absence de complications. Aucun changement de circonstances n'est apparu à ce niveau* ».

En outre, ils affirment qu'il est erroné de soutenir qu'il n'y a pas eu de complications depuis plus de deux ans « *ni d' « atteinte des organes cibles dont le cerveau* » » dans la mesure où le Docteur [D.L.] mentionne, dès juin 2014, le risque de récurrence de l'encéphalopathie. A cet égard, ils précisent que « *Dans le certificat médical du 4 juillet 2016, joint à la précédente requête, le pédiatre D.L. indique que « M. a développé une hydrocéphalie triventriculaire » [...], ce qui est rappelé dans le dernier certificat médical du 1er février 2017 [...]* ».

Dès lors, ils soutiennent que la pathologie de la troisième requérante n'a pas connu « *de changement de circonstances suffisamment radical et non temporaire au sens de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, mais elle a en outre connu des complications (hydrocéphalie triventriculaire) qui contredisent les affirmations contenues dans la décision entreprise* » et que, partant, la décision entreprise résulte d'un erreur manifeste d'appréciation et n'est pas valablement motivée.

Par ailleurs, ils font grief à la décision entreprise de porter atteinte à la foi due aux certificats médicaux produits (notamment les pièces 6 et 7) « *auxquels le médecin-conseiller fait référence en page 2 de son avis, étaient pourtant versés au dossier administratif. Le médecin-conseiller, qui conclut son avis en affirmant que la pathologie de la requérante est stabilisée et n'a pas connu de complications depuis deux ans, contredit précisément le contenu de ces certificats* ».

### **3. Examen de la première branche du deuxième moyen.**

**3.1.** En ce qui concerne la première branche du deuxième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

L'article 13, § 3, 2° de la loi précitée du 15 décembre 1980, dispose ce qui suit :

« § 3. *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

*[...]*

*2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour ».*

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

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.

**3.2.** En l'espèce, le médecin fonctionnaire a indiqué dans son rapport du 17 février 2015, ayant conduit à l'octroi d'une autorisation de séjour temporaire, que « *l'enfant souffre d'une maladie héréditaire du métabolisme, touchant la reméthylation de l'homocystéine.*

*Le certificat médical fourni permet d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne actuellement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine est contre indiqué pour un an. Une réévaluation de l'évolution de la pathologie est indiquée dans un an* ».

A cet égard, il ressort du dossier administratif que, lors de l'examen de la demande d'autorisation de séjour, le médecin fonctionnaire s'est basé sur plusieurs certificats médicaux soulignant que la maladie de la troisième requérante présentait, dans sa forme précoce, un pronostic très réservé et que le traitement instauré précocement permettait une récupération neurologique partielle sinon totale.

En effet, l'attestation médicale établie le 26 septembre 2014 par le docteur [D.L.] mentionnait que « *M. a développé, il y a peu, une hydrocéphalie tri ventriculaire. Elle n'a actuellement pas de signe de souffrances cérébrale mais l'équipe de neurologie a prescrit un suivi plus fréquent à l'affût des premiers signes de décompensation. Une sanction chirurgicale devra probablement être proposée dans les prochains mois* » et le rapport de consultation établi le 29 août 2014 par le même docteur soulignait que « *Le tableau neurologique initial s'est amendé mais se complique actuellement par l'installation d'une hydrocéphalie pour laquelle une dérivation ventriculo-péritonéale sera sans doute nécessaire* ».

**3.3.** Dans son appréciation de l'évolution de la situation médicale actuelle, le médecin fonctionnaire constate que la maladie de la troisième requérante s'est stabilisée et ne présente plus les facteurs relevés ci-avant. A cet égard, il précise que :

*« La requérante âgée de 3 ans et demi souffre d'une maladie héréditaire du métabolisme, touchant la reméthylation de l'homocystéine ; son état est actuellement stabilisé c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'évolution péjorative de l'affection qui est contrôlée par le traitement et le régime, sans atteinte des organes cibles dont le cerveau. L'affection est stable depuis plus de 2 ans, sans complications, ce qui démontre le caractère non temporaire de l'absence d'évolution de la maladie qui n'évoluera jamais, de toute manière, vers la guérison.*

*L'absence de complications, vitales, multisystémiques pendant plus de 2 ans, permet de qualifier le changement de radical ; de plus dans son certificat médical, daté du 1<sup>er</sup> février 2017, le Dr. D.L. précise que la scolarisation de l'enfant est envisagé pour septembre prochain. Le traitement prescrit (palliatif et non curatif dans ce type de maladie métabolique) et le suivi médical peuvent être administrés au Maroc, d'après les informations obtenues.*

[...]

*Par conséquent, d'un point de vue médical, Il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante* ».

Le Conseil observe toutefois que, bien que dans son rapport, le médecin fonctionnaire mentionne que les pathologies de la troisième requérante sont actuellement stabilisées, il ne démontre pas en quoi l'absence d'évolution, qu'il se borne à qualifier de non temporaire, établit un changement radical et durable de la situation médicale de cette dernière.

En effet, il ressort du certificat médical établi le 4 juillet 2016 par le docteur [D.L.] que : « [...] Il s'agit d'une maladie sévère dont le pronostic de la forme précoce est réservé. Elle est suivie par l'équipe multi-disciplinaire de l'unité de nutrition et métabolisme à l'H..

*M. a développé une hydrocéphalie triventriculaire. Elle n'a actuellement pas de signe de souffrance cérébrale mais l'équipe de neurologie a prescrit un suivi fréquent à l'affût des premiers signes de décompensation. Une sanction chirurgicale pourrait être nécessaire [...] ».*

Ce constat est confirmé par le certificat médical établi le 1<sup>er</sup> février 2017 par le docteur [D.L.], lequel mentionne que « *La clinique de l'enfant s'est rapidement amélioré ; toutefois, elle a développé une hydrocéphalie triventriculaire, complication classique. Elle n'a actuellement pas de signe de souffrance. Sous traitement, l'enfant se développe ; elle conserve toutefois un retard léger de développement. Sa scolarisation est envisagée pour septembre prochain (cf dossier neurologie ».*

De même, il est souligné dans ce document médical que la troisième requérante a dû être hospitalisée à plusieurs reprises (dont deux fois en soins intensifs) et qu'elle a présenté deux épisodes d'anorexie qui l'ont affaibli dont un au retour de vacances du Maroc.

Par ailleurs, il ressort de l'attestation médicale établie le 18 août 2017 par le docteur [D.L.] que « *La patiente est suivie depuis le mois de mai 2015 par l'équipe pluridisciplinaire de l'unité de Nutrition et Métabolisme de l'Hôpital Universitaires des Enfants Reine Fabiola. L'enfant est également évaluée à intervalles réguliers par les neuropédiatres, ophtalmologues et radiologues (RMN cérébrale).*

*M. est revue en moyenne tous les 2 mois à ma consultation ; son suivi est régulier. Son traitement (Cystadane, Méthionine, suppléments de vitamines B9 et B12) est augmenté selon sa prise pondérale et adapté en fonction de ses résultats de bilans sanguins. Elle bénéficie également de séances de psychomotricité (1x par 1-2 semaines) ».*

Dès lors, force est de constater que la justification avancée par la partie défenderesse afin de refuser de proroger l'autorisation de séjour réside dans le caractère maîtrisé des pathologies de la troisième requérante et dans l'absence de nouvelles pathologies. Or, il convient de relever qu'il n'est pas, dans l'état du dossier administratif tel qu'il se présente, susceptible de répondre à la notion de « *changement radical et non temporaire* » requis par l'article 9 de l'arrêté royal susmentionné. En effet, si les différents constats posés par le médecin fonctionnaire dans son avis démontrent que la situation de la patiente n'a pas évolué négativement et est actuellement stabilisée, il ne ressort pas de la motivation de l'acte attaqué que cette stabilisation démontre un caractère durable et radical alors qu'il apparaît plutôt qu'elle est le fruit d'un traitement s'inscrivant dans la durée et qui ne saurait être interrompu sans risque de graves problèmes, soulignés par le médecin traitant. A cet égard, il y a d'ailleurs lieu de relever que le médecin conseil de la partie défenderesse admet expressément que l'état de la patiente n'évoluera jamais vers la guérison.

Par conséquent, le changement radical et durable de la situation médicale de la troisième requérante n'étant pas démontré à suffisance par l'absence d'évolution signalée des pathologies dont souffre celle-ci, la décision entreprise ne peut être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, estimer que l'état de santé de la troisième requérante avait évolué en ce sens que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire* », en telle sorte qu'elle a porté atteinte à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980 et à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée à cet égard en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver ce constat. Il ressort en effet des dispositions rappelées ci-avant que, lorsqu'elle apprécie une demande de prolongation d'une autorisation de séjour, obtenue sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse est tenue d'examiner si les circonstances ayant donné lieu à cette autorisation ont changé de façon suffisamment radicale et non temporaire, *quod non* en l'espèce.

Le Conseil ajoute qu'il ressort de l'attestation médicale établie le 5 février 2018 par le docteur [D.L.] que « *Monsieur H., papa de M. [...] me transmet le rapport du Dr F.D., médecin-conseiller à la direction générale Office des Etrangers [...]. Il conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Je crains que mon collègue n'ait pas compris l'enjeu du traitement par Cystadane (bétaine) pour cette enfant. Il rapporte avoir consulté l'excellent site internet O. qui l'a informé « des caractéristiques de la*

maladie ainsi que son traitement par pyrodoxine associé ou non à de l'acide folique et de la vitamine B12. Un régime pauvre en méthionine est recommandé et éventuellement enrichi en cystine ». Je constate que le traitement repris est celui de l'homocystinurie par déficit en cysthationine synthase. M. ne souffre pas de cette pathologie mais comme cité dans mes rapport d'une homocystinurie par déficit en Méthyltétrahydrofolate réductase [...].

M. souffre de la forme la plus sévère de la pathologie puisqu'elle a présenté les premiers symptômes pendant les premiers jours de vie (faiblesse généralisée, pas de maintien de la température corporelle, alimentation insuffisante et trouble du niveau de conscience). Le diagnostic rapide de la pathologie métabolique et l'instauration du traitement ont permis une amélioration des symptômes. Toutefois, M. garde des séquelles sous forme d'un retard global de développement et d'une hydrocéphalie.

Le traitement comprend principalement du Cystadane (bétaine commercialisée par la firme O.E.- +/- 350 Euros la boîte ; 100 mg/ kg/j) et de la méthionine (900 mg/j) auxquels on ajoute de l'acide folique et de la vitamine B12. Si le traitement par Cystadane devait être interrompu, les signes cliniques observés en période néonatale réapparaîtraient et conduiraient à la dégradation clinique et au décès de l'enfant.

Je n'exclus pas la possibilité d'obtenir du Cystadane au Maroc mais après renseignement pris auprès des collègues de Rabbat, ils ne peuvent pas garantir disposer du médicament en permanence ; toute interruption du traitement serait néfaste voire fatale. Le coût du traitement sera par ailleurs entièrement à charge de la famille.

En décembre, M. a eu un petit frère qui est lui aussi malheureusement atteint de cette pathologie métabolique. L'instauration du Cystadane au 1<sup>er</sup> jour de vie lui permet à l'âge de 2 mois d'avoir un développement normal ; son homocystéine plasmatique est contrôlée. Cet enfant connaîtrait une évolution similaire à celle de M. en début de vie si le traitement par Cystadane devait être interrompu.

Je vous joins en annexe de la littérature médicale soulignant la sévérité (en terme de survie et de devenir neurologique) de la pathologie et la nécessité vitale du traitement par Cystadane (bétaine).

Je demande instamment à mon collègue, le Dr D., de réviser sa position [...] ».

A cet égard, si, en vertu du principe de légalité, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération ce document dans la mesure où il a été rédigé postérieurement à la prise de la décision entreprise et joint au présent recours, il n'en demeure pas moins que cette attestation tend à confirmer que la situation médicale de la troisième requérante n'a pas évolué de manière durable et radicale mais qu'un suivi en Belgique est toujours requis.

**3.4.** Il en résulte que la première branche du deuxième moyen est à cet égard fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du deuxième moyen ni les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

**3.5.** Les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérants, constituant les accessoires du premier acte attaqué, il s'impose de les annuler également.

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

**Article 1<sup>er</sup>**

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 8 décembre 2017, est annulée.

**Article 2**

Les ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13, pris le 8 décembre 2017, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept novembre deux mille dix-huit par :  
M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.