



## Arrêt

n° 117 958 du 30 janvier 2014  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X, agissant en son nom propre et en sa qualité de représentante légale de ses enfants mineurs :

2. X,
3. X,

Ayant élu domicile : X,

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté.

### LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mai 2013 par X, agissant en son nom propre et en sa qualité de représentante légale de ses enfants mineurs, X et X, tous trois de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 16 avril 2013 et notifiée le 26 avril 2013 ».

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 7 janvier 2014 convoquant les parties à comparaître le 28 janvier 2014.

Vu l'ordonnance n° X du 31 mai 2013 portant détermination du droit de rôle.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. VANWELDE loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Rétroactes.

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés sur le territoire belge en 2008.

1.2. Le 8 octobre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 14 octobre 2010. La demande a été complétée à plusieurs reprises, à savoir le 18 octobre 2009, le 5 janvier 2010, les 8 juin et 3 novembre 2011 et le 22 février 2012.

1.3. Le 9 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été retirée le 28 mars 2013. Le recours introduit contre cette décision de rejet a donné lieu à un arrêt de désistement d'instance n° 108.548 du 26 août 2013.

1.4. En date du 16 avril 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette décision, assortie de deux ordres de quitter le territoire, constitue l'acte attaqué et a été notifiée aux requérants le 25 mai 2013.

Cette décision est motivée comme suit :

« *Motifs :*

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

*L'intéressée invoque un problème de santé de sa fille A., F., 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'intéressée 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 de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 11.04.2013, (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 à la requérante, 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 à son pays d'origine.*

*Dès lors, les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

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

*Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : attestation scolaires). Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement, l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.*

*Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut être réservée à ces arguments médicaux ».*

« *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précité :*

° *Il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 16.04.2013 ».*

« *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précité :*

° *Il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 16.04.2013 ».*

## **2. Remarques préalables.**

**2.1.** Il ressort du dossier administratif que la seconde requérante est née le 27 juillet 1994. Ayant atteint l'âge de sa majorité légale, elle a la capacité d'ester seule sans devoir être représentée par ses parents.

**2.2.1.** Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité quant au recours introduit au nom de l'enfant mineur, à savoir la troisième requérante.

**2.2.2.** En l'espèce, d'une part, le Conseil observe qu'il n'est pas contesté que l'enfant mineur de la première requérante, au nom duquel elle déclare agir en qualité de représentante légale, n'a pas, compte tenu de son jeune âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en suspension et en annulation devant le Conseil de ceans.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose que : « [...] *l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...]* ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, l'enfant mineur de la première requérante ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non.

S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption non irréfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leurs enfants sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la première requérante ne soutient pas.

**2.2.3.** Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la requérante en sa qualité de représentante légale de son enfant mineur, troisième requérante à la cause, alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en leur nom.

## **3. Exposé des moyens d'annulation.**

**3.1.1.** Les requérants prennent un premier moyen de « *la violation 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 ; de l'article 62 de la même loi ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 4, 41 et 47 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne ; du principe général de bonne administration et du devoir de minutie ; du principe du « délai raisonnable »* ».

**3.1.2.** Ils rappellent les différentes dispositions précitées au moyen et soulignent que la jurisprudence des droits de l'homme trouve à s'appliquer en la matière par le biais de l'article 52, § 3, de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne.

Ils ajoutent que la Cour européenne des droits de l'homme précise que pour statuer sur le caractère raisonnable d'un délai, il convient d'avoir égard à plusieurs éléments, à savoir les circonstances de la cause, la complexité de l'affaire, le comportement de la personne en cause, la diligence des autorités et l'enjeu pour les particuliers.

Par ailleurs, ils rappellent que leur demande d'autorisation de séjour a été introduite le 4 septembre 2009 et qu'ils n'ont pas hésité à tenir informée la partie défenderesse de l'évolution de la situation médicale de la troisième requérante. Ils prétendent solliciter un titre de séjour dans la mesure où cette dernière encourt un risque pour sa vie, son intégrité physique ou des traitements inhumains ou dégradants.

Ils constatent que la partie défenderesse a mis trois années et demi pour se prononcer sur le fond de la demande et que le médecin conseil a rendu un avis sur la base d'un certificat médical datant de plus d'un an au moment où la partie défenderesse a statué.

Or, ils relèvent que rien dans l'avis ne permet d'expliquer un tel retard. Il en est d'autant plus ainsi qu'ils ont été coopératifs et rigoureux et que l'enjeu était particulièrement important dès lors qu'il s'agit d'un droit fondamental absolu, à savoir les articles 3 de la Convention européenne précitée et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Ils précisent que le manque de diligence et de minutie des autorités ne peut trouver de justifications dans des motifs de complexité de l'affaire. Ils constatent que l'avis médical repose entièrement sur des arguments tirés de sites internet et que, de plus, il n'a fallu que quelques jours au médecin conseil pour en ajouter une série dans son nouvel avis.

Ainsi, ils relèvent que, concernant la disponibilité des médicaments, des recherches ont été effectuées sur le site [www.assurancemaladie.ma](http://www.assurancemaladie.ma) et l'existence d'un service de neuropédiatrie a fait l'objet de recherches sur google. En outre, ils soulignent que les informations relatives à l'accessibilité des soins constituent des considérations stéréotypées issues de rapports datant de 2010 et 2011. Dès lors, rien ne permet de justifier le délai raisonnablement long.

Enfin, ils relèvent que le devoir de minutie a également été violé.

Ils déclarent avoir un intérêt à solliciter l'annulation de la décision attaquée dès lors qu'ils seront mis en possession d'un titre de séjour et que la partie défenderesse devra effectuer un traitement plus minutieux de la demande. Cette dernière sera amenée à se prononcer sur la base d'informations récentes, actuelles et pertinentes.

**3.2.1.** Ils prennent un deuxième moyen de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (risque en cas de retour) ; de l'article 15 de la directive « Qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004) et de l'erreur manifeste d'appréciation (état de santé et de vulnérabilité du requérant) ; de l'article 4 de la CDFUE ; article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989 (A.G. res. 44/25, annexe, 44 U.N. GAOR Supp. (No.49) à 167, U.N. Doc. A/44/49) ; du devoir de minutie ; l'article 124 du Code de Déontologie des Médecins* ».

**3.2.2.** Ils relèvent que la gravité de l'affection n'est nullement contestée par la motivation de la décision attaquée. Ainsi, ils constatent qu'il ressort des différents certificats médicaux que l'enfant de la première requérante souffre d'une maladie comportant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas un traitement adéquat ou de soins au pays d'origine. Il apparaît également que cette dernière a besoin d'un encadrement et d'une aide pluridisciplinaire dans un centre qui dispose d'un service de neuropédiatrie accessible et proche, d'urgences pédiatriques, d'une école spécialisée et d'un traitement antiépileptique. Elle souffre

également d'une énurésie persistante neurogène et les crises d'épilepsie sont réfractaires et peuvent s'exacerber en cas d'arrêt du traitement. Ils relèvent que la demande initiale faisait état de l'impossibilité d'une prise en charge suffisante au Maroc.

Dans un premier point faisant référence à la minimisation de l'affection de l'enfant de la première requérante, ils constatent que le médecin conseil n'a jamais rencontré cette dernière. Ils relèvent que le médecin conseil résume les pathologies en cause comme suit : important retard psychomoteur et épilepsie séquellaire bien contrôlée par le traitement. A ce sujet, ils n'aperçoivent pas sur base de quelles informations ce dernier s'est basé pour en arriver à ce résumé, lequel n'est pas conforme aux données médicales qui lui ont été soumises. En effet, ils précisent que l'épilepsie est qualifiée de réfractaire et ils ne comprennent pas dans quelle mesure elle peut être soudainement considérée comme bien contrôlée.

Ils constatent ainsi que l'évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité des soins est tronquée *ab initio*. Dès lors, ils estiment qu'il n'est pas possible de fournir un avis médical pertinent et adéquat. A ce sujet, ils font référence à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 105.385 du 25 avril 2002.

En se fondant sur les termes de l'article 124 du Code de déontologie médicale, ils estiment qu'il est inadéquat qu'un médecin puisse, sur la seule base d'un certificat médical datant de près d'un an et à l'appui de sites internet, arriver à une conclusion adéquate et rigoureuse. Dès lors, la décision attaquée est entachée d'un défaut de minutie, de motivation ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation.

Dans un deuxième point relatif à une analyse tronquée de l'accessibilité et de la disponibilité des soins, ils estiment que cette dernière est abstraite et lacunaire. Ainsi, ils soulignent qu'il est considéré que le médicament *mogadon* n'est pas disponible au Maroc mais peut être remplacé par un autre médicament. Or, cet autre médicament sélectionné par le médecin conseil n'a pas la même base moléculaire que celui prescrit par un médecin spécialisé et ce depuis quatre ans.

Il en va de même du médicament *nitrazépam*, lequel a également été remplacé par un autre médicament disponible au Maroc. Ils estiment qu'un tel changement de médication ne peut être opéré sans qu'une analyse médicale ne soit intervenue. Dès lors, à cette fin, il convient de solliciter un avis médical adéquat ou de solliciter son avis.

En vertu de l'article 41 de la Charte fondamentale précitée, ils précisent que les administrés doivent être entendus avant qu'une décision défavorable ne soit prise à leur encontre. Dès lors, ils estiment que la motivation de la décision attaquée est surprenante au vu de son caractère imprévisible ainsi que de par la légèreté avec laquelle le médecin a envisagé les choses.

Par ailleurs, ils constatent que le médecin conseil allègue qu'il existe un intérêt pour l'insertion des enfants handicapés au Maroc et cite à cet égard un extrait de texte tiré d'une affiche de campagne. Or, ils s'interrogent sur la pertinence d'un tel extrait, lequel n'étaye en rien les considérations du médecin conseil.

D'autre part, ils soulignent que le médecin conseil relève qu'il existe trois neuropédiatres au Maroc et que les frais médicaux peuvent être pris en partie en charge. Sur base de ces éléments, ils considèrent qu'il ne peut en être déduit que les soins sont accessibles au Maroc.

Or, les certificats médicaux déposés attestent de la nécessité d'une aide spécialisée pluridisciplinaire avec un service de neuropédiatrie accessible et proche ainsi que d'urgences pédiatriques. Dès lors, ils estiment que la présence de trois neuropédiatres sur tout le territoire marocain ne peut être suffisante.

En outre, ils reprochent au médecin conseil une analyse « *fragmentée* » alors que les différents certificats médicaux mettent en évidence le caractère intégré des soins. Dès lors, ils constatent que rien n'indique que sa fille bénéficiera d'une prise en charge globale adaptée. Ils relèvent que le médecin conseil se borne à des considérations théoriques et imprécises.

Dans un troisième point relatif à l'absence de prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, ils s'en réfèrent à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme selon laquelle il convient de prendre en compte les circonstances précises de la cause.

Ils précisent que la Convention relative aux droits de l'enfant ainsi que d'un principe international établi que l'autorité qui statue se doit de prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant sous peine que la décision ne soit pas correctement motivée. Ils ajoutent qu'il convient de se référer, comme normes minimales de garantie de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 à la situation *in concreto* et donc de s'interroger sur la possibilité réelle pour un enfant mineur d'avoir accès aux soins.

Or, ils constatent qu'à suivre l'avis du médecin conseil, la troisième requérante bénéficierait d'un hébergement à Rabat dans un centre pour personnes handicapées et aurait un accès hypothétiques à un neuropsychiatre à Casablanca. Concernant sa scolarité, elle n'est même pas évoquée par ce dernier. Vu les soins dont la troisième requérante bénéficie depuis quatre années en Belgique, il convient de s'interroger sur son intérêt quant à un retour au pays d'origine. Ainsi, ils constatent que l'intérêt supérieur de l'enfant n'a pas été analysé dès lors que l'accès aux soins de santé au Maroc n'a pas été évaluée à la lueur de la qualité d'enfant.

Dès lors, l'intérêt supérieur de l'enfant milite pour la poursuite des soins en Belgique, lesquels donnent de bons résultats et ne sont pas contestés par la partie défenderesse.

**3.3.1.** Ils prennent un troisième moyen de « *la violation 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 ; de l'article 62 de la même loi ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 4, 41 et 47 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne ; du principe général de bonne administration et du devoir de minutie* ».

Ils précisent qu'à la suite de la première décision ayant déclaré la demande non-fondée, ils ont adressé des remarques et des éclairages supplémentaires à la partie défenderesse.

**3.3.2.** En une première branche, ils reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des contestations émises en termes de recours ainsi que des documents attestant de l'erreur manifeste d'appréciation du médecin conseil.

En effet, ils constatent que la décision attaquée est identique à la précédente. Dès lors, la décision attaquée souffre d'un défaut de minutie et de motivation. A cet égard, ils s'en réfèrent à l'arrêt n° 95.594 du 22 janvier 2013 dont le raisonnement doit s'appliquer en l'espèce et ce d'autant plus que les informations communiquées étaient antérieures à la révision de l'avis du médecin conseil.

Dès lors, les arguments du recours et communiqués à la partie défenderesse devaient trouver réponse dans la nouvelle décision sous peine de l'empêcher de faire valoir ses observations et de la priver du droit reconnu à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux.

**3.3.3.** En une seconde branche, ils constatent que les développements ajoutés par le médecin conseil sont théoriques, lacunaires et constituent une motivation *a posteriori*. De plus, les développements relatifs à la BMCI ne permettent pas d'attester de l'existence d'un enseignement spécialisé adéquat. De même, les développements relatifs à l'ANAI font état de projets et d'initiatives mais ne précisent nullement s'il existe un centre adéquat.

En outre, ils relèvent que le médecin conseil fait état d'un projet de l'association AMAL mais il n'est pas possible d'attester d'une prise en charge, de même qu'il n'est pas permis de constater l'existence d'un enseignement spécialisé. Quant aux développements relatifs à l'Association Horizon manquent de pertinence et ne répondent pas aux besoins de sa fille.

Or, il apparaît que les informations qu'ils ont fournies sont précises, circonstanciées et pertinentes et ces dernières ne sont pas valablement contredites par le médecin conseil.

Ils ajoutent qu'aucune information n'est produite en ce qui concerne l'accessibilité des projets.

Enfin, ils précisent que le certificat médical du 6 mai 2013 atteste que des contacts ont été pris au Maroc, lesquels démontrent qu'une prise en charge adéquate n'est pas possible au Maroc et que la troisième requérante n'aurait pas accès à un service pédiatrique d'urgence.

#### **4. Examen des moyens d'annulation.**

**4.1.** En ce qui concerne le premier moyen dans lequel il est souligné que la partie défenderesse a mis plus de trois années afin de se prononcer sur la demande d'autorisation de séjour, le Conseil rappelle que l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, n'est nullement constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse.

Quoi qu'il en soit, force est de constater que les requérants ne sauraient justifier d'un intérêt à ce moyen dans la mesure où l'écoulement de ce délai considéré comme anormalement long ne saurait être tenu pour avoir causé grief aux requérants dans la mesure où ils ne démontrent pas que celui-ci a empêché la prise en charge effective et complète de l'état de santé de l'enfant de la première requérante. Il en est d'autant plus ainsi que le but de la demande rejetée par la décision attaquée est l'obtention d'une autorisation de séjour pour permettre la poursuite du traitement reçu en Belgique.

En outre, les requérants reprochent à la partie défenderesse de s'être prononcée sur la base d'un certificat médical datant de plus d'une année lors de la prise de la décision attaquée. A cet égard, le Conseil rappelle que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de la demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il n'appartenait pas en effet à la partie défenderesse d'effectuer des recherches complémentaires ou de solliciter des requérants qu'ils complètent leur demande *a posteriori*. Il en est d'autant plus ainsi que les requérants ont souligné à l'appui de leur requête qu'il devait veiller à tenir informée la partie défenderesse de l'évolution de l'état de santé de la troisième requérante alors qu'il ressort de point 1.2. de l'exposé des faits que le dernier complément d'information transmis par les requérants date de février 2012.

**4.2.1.** S'agissant du deuxième moyen et de la seconde branche du troisième moyens réunis, l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise 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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».*

**4.2.2.** Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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 de son contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

**4.2.3.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif que l'enfant de la première requérante souffre d'un retard du développement mental ainsi que d'une épilepsie réfractaire temporo-occipitale. Il apparaît également que cette dernière est sous traitement médicamenteux et a besoin d'un suivi neuropédiatrique, d'une aide spécialisée pluridisciplinaire ainsi que d'un enseignement spécialisé. Il convient également d'ajouter qu'en l'absence de thérapie, il existe un risque d'évolution fatale ainsi que d'une perte de la qualité de l'autonomie acquise.

Concernant la disponibilité du traitement au Maroc, le Conseil relève que les médicaments nécessaires à l'enfant de la première requérante sont disponibles au Maroc, ainsi que cela ressort à suffisance du site [www.assurancemaladie.ma](http://www.assurancemaladie.ma). S'agissant plus spécifiquement du médicament *mogadon*, lequel n'est pas disponible au Maroc, il peut être remplacé par un autre médicament à savoir le Prazépam en telle sorte que le Conseil estime que les propos des requérants ne sont pas fondés. En effet, ces derniers estiment que le médicament de remplacement n'a pas la même base moléculaire que le *mogadon* et ne peut donc servir de médicament de remplacement. A ce sujet, le Conseil ne peut que constater que ces propos ne sont nullement étayés par des éléments concrets et pertinents et n'emportent de toute façon pas de contestation que ces deux médicaments ont bien les mêmes effets.

En ce qui concerne le remplacement du Nitrazépam, les requérants se bornent à de simples assertions non étayées alors qu'il leur appartenait, dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour pour circonstances médicales, voire à l'appui de leur requête, de prouver que le traitement adéquat de l'enfant de la première requérante n'était pas disponible au pays d'origine, *quod non in specie*.

De plus, le Conseil estime qu'il n'appartenait nullement à la partie défenderesse d'entendre les requérants avant de prendre une décision défavorable à leur égard. En effet, l'autorité administrative n'est pas tenue d'engager un débat sur les circonstances dont elle se prévaut.

Ainsi, en ce que les requérants invoquent la violation de l'article 41 de la Charte européenne des droits fondamentaux, cette disposition précise ce qui suit :

« 1. Toute personne a le droit de voir ses affaires traitées impartialement, équitablement et dans un délai raisonnable par les institutions et organes de l'Union.

2. Ce droit comporte notamment:

- . le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre;
- . le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires;
- . l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions.

3. Toute personne a droit à la réparation par la Communauté des dommages causés par les institutions, ou par leurs agents dans l'exercice de leurs fonctions, conformément aux principes généraux communs aux droits des États membres.

4. *Toute personne peut s'adresser aux institutions de l'Union dans une des langues des traités et doit recevoir une réponse dans la même langue ».*

En l'espèce, la décision entreprise constitue la réponse à une demande expresse des requérants de prendre en compte une situation médicale donnée. Dans la mesure où ils ont pu circonstancier leur demande en fonction des attentes de la partie défenderesse dont ils devaient être tenus pour valablement informés par le prescrit même de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et qu'ils ont eu la possibilité de compléter leur demande initiale pendant toute la durée de l'examen de celle-ci, il y a lieu de considérer que les requérants ont ainsi été entendus au sens de l'article 41 de la Charte précitée.

En outre, par son argumentaire visant à contester l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, les requérants tendent à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner le patient. Le Conseil relève toutefois que les requérants n'ont pas d'intérêt à leur argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la décision entreprise et du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est contenté de se référer aux certificats médicaux déposés par les requérants eux-mêmes et émanant de leur médecin pour aboutir à la conclusion que les soins nécessités par les pathologies, que ledit médecin conseiller ne conteste au demeurant nullement, étaient disponibles et accessibles dans leur pays d'origine.

Au surplus, le Conseil constate que les requérants ne démontrent pas en quoi le code de déontologie constituerait un moyen de droit pertinents applicables en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de l'Office des étrangers n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités CCE 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* » (Article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980). Dès lors, le code de déontologie, en ce qu'il ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondées eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

Quoi qu'il en soit, le conseil rappelle qu'il ne ressort pas de sa compétence de se prononcer sur les éventuelles fautes déontologiques de l'un ou l'autre praticien, mais de vérifier si la partie défenderesse a correctement motivé la décision attaquée. Cette disposition n'a pas été méconnue dès lors que la décision attaquée a été prise par un fonctionnaire de la partie défenderesse et non par le médecin conseil.

Il résulte de ce qui précède que les médicaments nécessaires à la pathologie de l'enfant de la première requérante sont bien disponibles au pays d'origine.

Quant à la disponibilité des soins, il ressort du document [www.chuibnrochd.ma](http://www.chuibnrochd.ma) qu'il existe un service de neuropédiatrie au CHU de Casablanca. Cet élément est attesté par le document issu du site [www.pharmaciemapress.com](http://www.pharmaciemapress.com) précisant la présence de trois neuropédiatres au Maroc.

Concernant la nécessité d'une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire, le Conseil relève que la partie défenderesse a produit plusieurs documents tendant à démontrer la possibilité d'une telle prise en charge. En effet, le site [www.fhandicap.ma](http://www.fhandicap.ma) démontre la possibilité d'une prise en charge des enfants handicapés au Centre Nationale Mohamed VI à Rabat par une équipe pluridisciplinaire composée de kinésithérapeutes, de psychologues,...

Quant au fait que la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte du caractère intégré des soins, la Cour européenne des droits de l'homme a déjà jugé que les étrangers sous le coup d'une mesure d'expulsion prise par un Etat ne peuvent, en principe, pas revendiquer le droit à rester sur le territoire de cet Etat afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux qui lui sont fournis, que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que, sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition

ne fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé. (Cour EDH, N. c. Royaume-Uni, 28 mai 2008). De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH (Bensaïd c. Royaume-Uni, 6 février 2001). A cet égard, le Conseil relève que les requérants n'établissent pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, que l'enfant de la première requérante se trouverait dans une situation exceptionnelle liée au fait que le centre d'hébergement et le centre de traitement neuropédiatrique sont dans des villes différentes. Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort de l'avis du médecin conseil qui se fonde sur un article d'un professeur Y. K., « *chef d'unité de neuropédiatrie de l'Hôpital des enfants de Rabat* ».

De plus, il apparaît également que des projets et associations viennent en aide aux handicapés. Ainsi, l'association Horizon constitue l'un des acteurs majeurs du handicap et de l'intégration dans le sud du Maroc ; l'association ANAIS met en œuvre des processus et des moyens afin de permettre aux enfants handicapés d'atteindre un haut degré d'autonomie et de se donner les moyens d'une intégration sociale réussie. De même, la fondation BMCI apporte un soutien à l'association ANAIS et vise à favoriser l'intégration sociale, scolaire et professionnelle.

Enfin, il convient également de relever que le site magharebua.com montre la volonté du gouvernement d'intervenir au niveau des personnes handicapées par la mise en place d'un projet en cinq années visant à améliorer l'éducation des enfants handicapés.

Dès lors, c'est à juste titre que la partie défenderesse a estimé que les soins étaient disponibles au pays d'origine.

Concernant l'accessibilité des soins au Maroc, le Conseil relève, à la lecture de l'avis médical du 11 avril 2013, que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale démontre que le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie. En outre, un autre système existe également pour les personnes économiquement faibles, à savoir le RAMED, lequel est généralisé depuis 2011.

En termes de requête, le Conseil constate que les requérants estiment que les informations relatives à l'accessibilité des soins sont stéréotypées et issues de rapports datant de 2010 et 2011. A cet égard, le Conseil estime que les requérants ne démontrent aucunement par des éléments concrets et pertinents en quoi ces informations ne seraient pas pertinentes quant à la situation de l'enfant de la première requérante. Cet élément n'est dès lors pas fondé. Le Conseil ne peut qu'observer que cet argument traduit l'appréciation des requérants qu'ils opposent à celle de la partie défenderesse sans toutefois établir de la sorte que celle de la partie défenderesse est entachée d'une violation d'une disposition applicable en la matière.

Ainsi, les critiques des requérants tendent en réalité à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil est compétent pour exercer un contrôle de la légalité des décisions administratives attaquées et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Les requérants ajoutent également, en termes de requête, que les différentes sources mentionnées par le médecin conseil ne démontrent pas suffisamment l'accessibilité des soins pour l'enfant de la première requérante. A ce sujet, le Conseil tient encore à rappeler qu'il ne peut être exigé un niveau de qualité des soins similaires entre le pays d'origine et la Belgique. Il suffit à la partie défenderesse de démontrer qu'un traitement approprié est possible au pays d'origine, ce à quoi conclut à juste titre la partie défenderesse *in specie*.

Enfin, s'agissant du certificat médical du 6 mai 2013, le Conseil relève que ce document est postérieur à la décision attaquée en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris ce certificat en considération.

Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse n'aurait pas procédé à un examen minutieux de la demande d'autorisation de séjour et aurait manqué de diligence. Il apparaît à suffisance que les soins nécessaires à l'enfant de la première requérante sont disponibles et accessibles au Maroc, contrairement à ce que les requérants prétendent en termes de requête. L'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité n'est ni abstraite, ni lacunaire.

Par ailleurs, le Conseil tient à rappeler, que le simple fait que les requérants aient déposé des rapports médicaux et tenue informée la partie défenderesse quant à la situation médicale de l'enfant de la première requérante, ne justifie nullement qu'un titre de séjour leur soit accordé *ipso facto*. En effet, il appartient au médecin conseil de se prononcer sur l'existence d'un risque pour la vie, l'intégrité physique et les traitements inhumains ou dégradants.

D'autre part, les requérants reprochent à la partie défenderesse d'avoir estimé l'épilepsie était actuellement bien contrôlée. Or, à ce sujet, le Conseil ne peut que constater que de tels propos n'ont jamais été tenus par la partie défenderesse. De même, le Conseil n'aperçoit nullement en quoi le médecin conseil aurait dû rencontrer l'enfant de la première requérante, une telle obligation n'étant pas prévue par la loi.

Quant à une prétendue violation de l'article 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant, le Conseil tient à rappeler que les articles de cette Convention n'ont pas de caractère directement applicable et n'ont pas l'aptitude à conférer par eux-mêmes des droits aux particuliers dont ces derniers pourraient se prévaloir devant les autorités nationales, administratives ou juridictionnelles, sans qu'aucune mesure interne complémentaire soit nécessaire à cette fin. Ces dispositions ne créent d'obligations qu'à charge des Etats parties. Quoi qu'il en soit, le Conseil ne peut que constater que les requérants ne démontrent nullement en quoi la partie défenderesse, qui s'est astreinte à examiner la disponibilité et l'accessibilité du traitement de l'enfant de la première requérante, n'aurait pas, *in specie*, pris valablement en compte l'intérêt supérieur de l'enfant. Dès lors, cette disposition n'a pas été méconnue.

Enfin, s'agissant de la violation de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux précitée, lequel concerne le droit à un recours effectif et à accéder à un tribunal impartial, le Conseil ne peut que constater que cette disposition n'a pas d'application dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Par ailleurs, les requérants ne précisent pas en quoi le recours introduit à l'encontre de l'acte attaqué ne présenterait pas les garanties visées par cette disposition

Par conséquent, c'est à juste titre que la partie défenderesse a estimé que « *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat au pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne* ».

**4.3.** En ce qui concerne la première branche du troisième moyen, ainsi qu'il ressort tant du troisième alinéa de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 que du principe de légalité, c'est à l'étranger qui revendique l'existence de circonstances destinées à éclairer la situation médicale dont il entend se prévaloir sur la base d'une demande d'autorisation de séjour d'apporter lui-même la preuve de ces éléments à l'appui de sa demande ou par des compléments à celle-ci. Dès lors, il appartenait à la requérante d'actualiser sa demande en informant la partie défenderesse de tout élément nouveau qui pourrait constituer un tel élément.

Quant à l'administration, elle n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des éléments médicaux allégués. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller la requérante préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

De même, il ne peut être attendu de la partie défenderesse qu'elle procède elle-même à un examen complet du dossier administratif afin de déterminer si les éléments que la requérante a fait valoir à

l'appui d'autres procédures ou recours sont susceptibles de constituer des éléments de nature à être pris en compte dans le cadre de l'évaluation de sa situation médicale.

Dès lors, il appartenait à la requérante d'actualiser sa demande en informant, par le biais d'un complément à sa demande initiale d'autorisation de séjour, la partie défenderesse de tout élément nouveau susceptible de constituer une circonstance exceptionnelle (CE n° 138.619, du 17 décembre 2004). Il ne peut être légitimement attendu de la partie défenderesse qu'elle procède à un relevé exhaustif des éléments médicaux que la requérante a entendu faire valoir à l'appui de recours dirigés contre une décision antérieure concernant sa situation médicale alors même que le principe de légalité empêchait le Conseil d'y avoir égard dans le cadre de l'examen de ces recours.

De même, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir donné suite aux courriels qu'ils ont adressés à Mesdames Milquet et De Block dans la mesure où ceux-ci ne constituaient que de simples recours gracieux et ne se présentaient nullement comme des compléments de la demande initiale d'autorisation de séjour médical clôturée par la prise de l'acte attaqué.

En ce qui concerne plus précisément le courrier du 12 avril 2013 adressé à la partie défenderesse, celui-ci ne se trouve pas au dossier administratif en telle sorte qu'il ne saurait être tenu pour établi qu'il a effectivement été transmis à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué. Il en est d'autant plus ainsi qu'expressément interrogés à cet égard à l'audience, les requérants n'ont pu faire la preuve de la transmission effective de ce courrier

Enfin, contrairement à ce que prétendent les requérants, la décision attaquée n'est nullement identique à la première décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 9 janvier 2013. En effet, cette dernière s'est fondée sur l'avis médical du 2 janvier 2013 et non celui du 11 avril 2013. En ce que les requérants font référence à l'arrêt n° 95.594 du 22 janvier 2013 dont le raisonnement doit leur être appliqué, le Conseil tient à préciser que les requérants ne démontrent pas en quoi la situation invoquée dans cet arrêt serait comparable à la sienne dans la mesure où les requérants n'ont pas valablement établis qu'un document n'aurait pas été valablement pris en considération *in specie*. Dès lors, cet élément n'est pas pertinent.

5. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

6. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

7. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des requérants. Le droit de rôle indûment acquitté par les requérants, à concurrence de cent septante cinq euros, doit être remboursé.

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

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

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

##### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de trois cent cinquante euros, sont mis à charge des requérants.

##### **Article 3.**

Le droit de rôle indûment acquitté par le requérant, à concurrence de cent septante cinq euros, doit être remboursé.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente janvier deux mille quatorze par :

M. P. HARMEL,  
Mme S. MESKENS,

juge au contentieux des étrangers,  
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.