

Arrêt

n° 229 889 du 5 décembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me E. HALABI, avocat,
Rue Veydt 28,
1060 BRUXELLES,

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 décembre 2017 par X et X, ainsi que leur fille, X, qui déclarent être respectivement de nationalité marocaine, libanaise et indéterminée, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à son encontre le 17 octobre 2017, et lui notifiée le 9 novembre 2017, laquelle est assortie de l'avis du médecin conseil du 29 septembre 2017, ainsi que d'un ordre de quitter le territoire* ».

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 5 novembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 26 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUivant :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 17 octobre 2006, le deuxième requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le jour même. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 18 février 2009. Le recours contre cette décision a donné lieu à un arrêt n° 193 616 du 28 mai 2009 déclarant ce dernier sans objet en raison du retrait de la décision du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. Le 14 avril 2010, Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 64 886 du 14 juillet 2011.

1.2. Le 16 juillet 2007, la première requérante a introduit une demande de visa court séjour en vue d'un mariage. Ce visa a été octroyé le 16 août 2007. Le 22 août 2007, elle serait arrivée sur le territoire belge.

1.3. Le 23 novembre 2010, la troisième requérante est née.

1.4. Le 18 mai 2011, le deuxième requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 6 septembre 2011.

1.5. Le 7 juillet 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale d'Anderlecht, laquelle a été déclarée irrecevable le 19 janvier 2012.

1.6. Le 12 octobre 2011, les deux premiers requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 7 février 2012.

1.7. Le 8 février 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du deuxième requérant.

1.8. Le 27 février 2012, le deuxième requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération en date du 5 mars 2012.

1.9. Le 15 mars 2012, le deuxième requérant a introduit une troisième demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération le 23 mars 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 85 390 du 31 juillet 2012.

1.10. Le 30 mai 2012, la requérante a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger.

1.11. Le 13 juillet 2012, les deuxième et troisième requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable et assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 25 janvier 2013. Le recours contre ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 206 006 du 27 juin 2018.

1.12. Le 20 juillet 2016, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 4 août 2016 et complétée les 13 décembre 2016 et 25 avril 2017.

1.13. En date du 17 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée aux requérants le 9 novembre 2017.

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

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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, 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 29.09.2017, (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 à 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 disproportionnée à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« 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 7, alinéa 1^{er}, 1^o 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».*

2. Remarques préalables.

2.1. Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse invoque l'irrecevabilité partielle du recours en ce qu'il est introduit par la troisième requérante. En effet, la partie défenderesse constate que cette dernière est mineure et que ses parents n'agissent pas en son nom personnel. La partie requérante se réfère à cet égard à l'appréciation du Conseil.

Le Conseil observe que la troisième requérante est née le 23 novembre 2010 et qu'au moment de l'introduction du présent recours, soit le 6 décembre 2017, elle était âgée de sept ans. Dès lors que ladite requérante n'a pas prouvé être une mineure émancipée, la requête qu'elle a diligentée doit être déclarée irrecevable dans la mesure où, étant mineure, elle n'a pas la capacité d'ester seule sans être représentée par ses parents ou son tuteur.

2.2. Par ailleurs, la partie défenderesse invoque une seconde cause d'irrecevabilité en ce que le second requérant ne serait pas le destinataire des décisions attaquées. A cet égard, le Conseil relève qu'en effet, le second requérant n'est pas visé par les décisions entreprises alors que le recours a été introduit en son nom. Dès lors, le second requérant est sans intérêt au présent recours, n'étant pas visé par les décisions querellées. Le recours est dès lors irrecevable pour défaut d'intérêt direct et personnel dans le chef du second requérant.

2.3. Par un courrier du 21 novembre 2019, la partie requérante a communiqué diverses pièces médicales.

Le dépôt de ces pièces n'étant pas prévu par le Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers, elles doivent être écartées des débats.

3. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.

3.1. La requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 23 de la Constitution, des articles 3, 8 et 13 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), du principe

général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem », du devoir d'entendre et du devoir de minutie, des formes subsistantes de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de la violation de la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agrés, l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 124 du Code de la déontologie médicale, des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients ».

3.2. En une première branche relative à « *la gravité des pathologies de la requérante et aux contre-indications médicales en cas de retour au Maroc en raison de son état de santé* », elle relève que la partie défenderesse ne conteste pas la réalité et la gravité de ses pathologies dès lors que la demande a été déclarée recevable.

Elle constate que leur demande a été refusée au motif que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au Maroc. Or, elle estime que les allégations du médecin conseil de la partie défenderesse sont en contradiction avec les certificats médicaux établis par son médecin.

Ainsi, elle relève que le rapport médical du docteur [R.] du 9 juin 2017 signale que sa prothèse a légèrement bougé créant une sténose trachéale inférieur à 10%, qu'elle a des difficultés à marcher et des problèmes d'essoufflement à l'effort accompagnés d'une diminution de son taux d'oxygène causé par des expectorations collantes et quotidiennes. De plus, son dernier scanner thoracique indique que les zones des poumons touchées par l'infiltration micronodulaire sont en augmentation. Elle ajoute que son séjour en soins intensifs a entraîné une polyneuropathie, à savoir une infection du système nerveux entraînant une régression fonctionnelle. Ainsi, elle précise que ces pathologies ont entraîné un arrêt cardiaque causant lui-même une paralysie des membres, à savoir une jambe droite ayant perdu sa mobilité.

Elle déclare également que les résultats des EMG de février 2017 laissent apparaître que sa paralysie est assez forte et que l'évolution doit être contrôlée sous peine de perdre totalement la mobilité. Elle souligne se déplacer avec une canne et un rotator lorsqu'elle est chez elle. Elle précise avoir rendez-vous avec un spécialiste en date du 3 janvier 2018.

En outre, elle précise que l'IRM de son cerveau du 2 mars 2017 montre des lésions irréversibles suite à son arrêt cardiaque et qu'elle garde de graves séquelles ayant entraîné des zones de condensations dans ses poumons, lesquelles ne sont dès lors plus ventilées, ce qui explique la nécessité qu'elle soit suivie de près. Elle ajoute que les zones mentionnées *supra* augmentent considérablement entraînant une détresse respiratoire accompagnée de dyspnée matinale. Cette affection entraîne également une sténose trachéale qui a nécessité la pose d'un stent trachéal pour pouvoir continuer à respirer. Or, à l'heure actuelle, il apparaît qu'elle souffre d'une sténose trachéale en raison du déplacement de la prothèse. Ce stent a entraîné des expectorations abondantes et collantes bloquant la prothèse, ce qui aboutit à des quintes de toux matinales quotidiennes entraînant un déplacement du stent vers le haut de sa gorge. Dès lors, le remplacement de son stent sera nécessaire dans le futur si le déplacement continue.

Elle fait également référence à la note de consultation du service de pneumologie du 9 juin 2017 indiquant que le stent s'est déplacé de quelques millimètres entraînant une réstenose trachéale.

Toutefois, il n'apparaît pas que le médecin conseil de la partie défenderesse fasse mention de ses difficultés respiratoires, lesquelles sont causées par le fait que les zones ventilées de ses poumons rétrécissent en raison de l'affection expliquée précédemment et du déplacement de sa prothèse trachéale.

Elle constate qu'il n'est pas fait mention des infiltrations pulmonaires en augmentation et souligne que la condensation pulmonaire est dangereuse en raison de sa croissance et peut entraîner le décès si elle n'est pas suivie de près.

Dès lors, elle estime qu'en ne tenant pas compte de ces pathologies, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

Par ailleurs, concernant ses traitements actuels, elle relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a omis de mentionner ses difficultés respiratoires qui doivent être traitées quotidiennement par des séances de kinésithérapie (cinq fois par semaine) pour permettre l'expectoration des mucosités. Elle a besoin de soins constants (notamment par le biais de soins infirmiers à domicile) et un traitement par aérosols, eau physiologique et comprimés de lysomucil. A cet égard, elle fait référence au courrier du suivi médical de sa kinésithérapeute indiquant en quoi consiste son traitement actuel.

En outre, elle précise que ce dernier courrier signale qu'une demande est en cours afin de l'appareiller d'une attelle dynamique pour compenser son déficit et son instabilité du pied droit.

D'autre part, elle souligne éprouver de grandes difficultés à se déplacer et ne peut pas monter les escaliers, faire son ménage ou s'occuper de son enfant. Or, la partie défenderesse indique de manière totalement stéréotypée, qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager et que les traitements lui sont accessibles au pays d'origine, ce qui est en contradiction avec les rapports produits par ses médecins.

Ainsi, elle déclare qu'il ressort du certificat médical du docteur [G.] du 8 décembre 2016 qu'elle ne peut pas voyager car il existe un danger de récidive infectieuse ou de sténose trachéale. Dès lors, tout arrêt du traitement entraînerait une récidive précoce de sa sténose trachéale avec pour conséquences une détresse respiratoire et le décès.

Elle précise que son médecin traitant indique qu'elle doit impérativement faire l'objet d'un suivi régulier en Belgique et que tout retour au Maroc pourrait contribuer à une grave détérioration de son état de santé, voire au décès. De même, il ressort du certificat médical du 23 juin 2016 qu'elle présente une cétose acidose et un diabète décompensé sévère ayant entraîné un arrêt cardiorespiratoire avec tétraplégie postréanimation à deux reprises. Elle stipule que l'aspergillose invasive dont elle a fait l'objet cause encore des séquelles et est une maladie infectieuse grave et rapidement évolutive due à l'infection diffuse d'un champignon, souvent fatal et qui constitue la deuxième cause de mortalité hospitalière par infection fongique. Dès lors, il apparaît que les pathologies dont elle souffre sont graves et nécessitent une hospitalisation rapide.

Ainsi, concernant la gravité actuelle de sa maladie, elle relève que le certificat médical du docteur [N.] du 14 avril 2017 indique qu'elle souffre d'une maladie sévère et que les différents rapports hospitaliers démontrent encore cette gravité. Elle rappelle avoir été hospitalisée pendant presqu'une année entière en raison de diverses pathologies pour lesquelles elle a été hospitalisée et dont elle fait état dans le cadre du présent recours.

Il apparaît donc que son état de santé nécessite des hospitalisations régulières et qu'elle y passe énormément de temps. Elle ajoute que son état de santé s'est dégradé rapidement à partir de janvier 2016 en telle sorte que la proximité d'un hôpital est nécessaire selon les docteurs [L.] et [G.].

En outre, concernant son traitement médicamenteux actuel, il ressort du certificat médical du docteur [N.] que cette dernière suit une revalidation pour polyneuropathie et du rapport médical du 9 juin 2017 que ses expectorations sont traitées avec des aérosols, de l'eau physiologique et des comprimés de lysomucil. Elle précise qu'elle ne peut pas se déplacer sans l'aide d'une canne et qu'il n'y a pas de récupération de marche autonome. Dès lors, elle prétend qu'il est impensable de la renvoyer au pays d'origine où elle ne pourra pas bénéficier d'une aide médicale, de soins infirmiers quotidiens, de soins kinésithérapeutiques, cinq fois par semaine, de la proximité d'un hôpital et d'un suivi hospitalier, ni de l'assistance de son compagnon qui s'occupe de leur enfant commun. Il apparaît ainsi que la proximité d'un hôpital disposant de soins intensifs avec une prise en charge rapide est nécessaire.

D'autre part, elle relève que le médecin conseil de la partie défenderesse estime qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager. Or, elle souligne que ce dernier semble perdre de vue les rapports médicaux établis par ses différents médecins. Ainsi, son dossier médical établit non seulement qu'elle ne peut pas se déplacer seule ou monter et descendre des escaliers mais également qu'elle est dépendante de soins kinésithérapeutiques et infirmiers quotidiens ainsi que de soins hospitaliers.

Elle précise également que ses médecins sont soumis au serment d'Hippocrate en telle sorte qu'il convient d'accorder foi à leur diagnostic et aux certificats médicaux établis et ce, d'autant plus qu'il s'agit de spécialistes qui la suivent depuis plusieurs années. A ce sujet, elle fait référence à l'arrêt du Conseil

d'Etat n° 67.391 du 3 juillet 1997 et souligne que le Conseil d'Etat accorde une importance au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonference que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de son affection.

Elle fait également référence aux arrêts du Conseil d'Etat n°s 82.698 du 5 octobre 1999 et 98.492 du 9 août 2001. Elle relève que le médecin conseil de la partie défenderesse n'expose pas les raisons pour lesquelles il a choisi d'écartier les conclusions de son confrère, lesquelles sont passées totalement sous silence de sorte que la première décision attaquée méconnaît la foi due aux actes. Elle rappelle que sa demande d'autorisation de séjour ainsi que les certificats médicaux annexés font état d'un risque motivé d'aggravation de ladite maladie en cas de retour au pays d'origine, ce qui est passé sous silence. Elle mentionne l'arrêt n° 93.203 du 10 décembre 2012.

Par conséquent, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant qu'un retour au Maroc n'était pas contre-indiqué et qu'elle peut se déplacer et voyager. Elle ajoute que la partie défenderesse a également manqué à son obligation de motivation en ne répondant pas aux arguments médicaux invoqués dans les certificats médicaux joints au dossier et en s'écartant des conclusions des spécialistes sans motiver adéquatement la décision attaquée.

4. Examen de la première branche du moyen d'annulation.

4.1. S'agissant de la première branche du moyen unique relative notamment à la capacité de la requérante à voyager, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

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 précédent 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 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 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée 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 9ter 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.

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliquer 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.

4.2. La première décision attaquée est fondée sur un rapport médical établi le 29 septembre 2017 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, et dont il ressort que « *La requérante est âgée de 31 ans et originaire du Maroc. L'affection faisant l'objet de cette requête est un diabète de type 2 insulino-requérant accompagné d'une polyneuropathie séquellaire en revalidation. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il n'y a pas de handicap démontré justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès de la requérante. Il n'est fait mention d'aucune contre-indication actuelle, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée est atteinte d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Maroc. Il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Le Conseil relève toutefois que la requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir indiqué, de manière totalement stéréotypée, qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager et que les traitements sont accessibles au pays d'origine, ce qui serait en contradiction avec les rapports produits par ses médecins. Elle fait notamment référence au certificat médical du docteur [G.] du 8 décembre 2016 précisant qu'elle ne peut pas voyager car il existe un danger de récidive infectieuse ou de sténose trachéale. Dès lors, elle estime que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

4.3. En l'espèce, le Conseil constate, que bien que le médecin conseil a formellement pris en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, il s'impose toutefois de relever qu'il n'a nullement pris en compte le contenu des certificats médicaux datant du 23 juin 2016 et 8 décembre 2016. En effet, il a indiqué dans l'historique clinique de son avis médical du 16 janvier 2012, que :

« *23.06.16 (deux documents) ; 19.07.16 : certificats médicaux du Dr L., médecine générale : insuffisance respiratoire séquellaire ; diabète insulino-requérant. Evolution : amélioration progressive.*

08.12.16 : certificat médical (deux documents) du Dr C. G., pneumologie : rappel des hospitalisations antérieures. Traitement et suivi à poursuivre ».

Il ressort également de la rubrique intitulée « *Pathologie active actuelle* » de l'avis du médecin conseil que la requérante souffre de « *séquelles d'aspergillose pulmonaire compliquée, lors d'hospitalisations en 2016, par une sténose trachéale qui a bénéficié d'une dilatation et de mise en place d'un stent ainsi que par une polyneuropathie en revalidation. L'évolution de l'affection a été satisfaisante ; le suivi kinésithérapeutique est poursuivi. Diabète type 2 insulino-requérant* » et de la rubrique « *Capacité de voyager* » qu'« *aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; l'intéressée ne nécessite aucun encadrement médicalisé particulier* ». Or, le Conseil observe à la lecture du certificat médical du 23 juin 2016 que le docteur [P. L.] a indiqué que la requérante ne pouvait pas voyager. De même, dans le certificat médical du 8 décembre 2016, le docteur [C. G.] a indiqué que la requérante ne pouvait pas voyager dès lors qu'il existe un danger de récidive infectieuse et de sténose trachéale.

En outre, il ressort du rapport du 20 avril 2017 de la kinésithérapeute de la requérante, lequel est mentionné dans l'avis du médecin conseil du 29 septembre 2017, qu'il est mis en évidence que « *Mme J. n'est pas encore autonome dans ses activités de la vie journalière, elle se déplace dans son appartement à l'aide d'un rollator, elle n'est pas en capacité de descendre les 40 marches qui lui permettent de sortir de chez elle, seule* », ce qui tend à démontrer que la requérante a des difficultés pour se déplacer et rend donc la possibilité de voyager dans son chef assez difficile. Ces éléments tendent à renforcer les informations issues des certificats médicaux mentionnés dans le paragraphe précédent.

Dès lors, force est de relever que le médecin conseil de la partie défenderesse, qui a formellement pris en compte ces certificats médicaux et les autres documents mentionnés dans son avis médical, n'a pourtant pas daigné avoir égard au contenu desdits documents. En effet, il ne ressort pas de son avis

médical qu'il aurait été mentionné une contre-indication à un retour au Maroc malgré les mentions explicites des documents médicaux susmentionnés. Ainsi, le médecin conseil de la partie défenderesse a, au contraire, considéré de façon péremptoire qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager sans toutefois mentionner que le médecin de la requérante avait indiqué dans les différents documents médicaux qu'il émettait un avis négatif pour un retour au pays d'origine. Il en résulte que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect dans la première décision attaquée, qui revêt une grande importance au vu des conséquences en cas d'arrêt du traitement, en telle sorte qu'elle n'a pas permis à la requérante de comprendre les motifs de la décision entreprise.

Dans le cadre de sa note d'observations, sur la question de l'incapacité de voyager, la partie défenderesse déclare que « *c'est à juste titre que le médecin-conseil a constaté qu'il n'y avait aucune contre-indication actuelle, aigue ou stricte, qui a été formulée tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Sur base des documents produits, le médecin-conseil a parfaitement pu arriver à cette conclusion sans commettre la moindre erreur d'appréciation* », considérations relevant au mieux de l'affirmation de principe et ne permettant pas de remettre en cause les constats dressés *supra*.

Concernant le fait que la requérante invoque des éléments postérieurs à l'adoption des actes attaqués et qu'ils ne peuvent donc être pris en considération, le Conseil relève que cette allégation ne permet pas davantage de remettre en cause le fait que des certificats médicaux ont été produits antérieurement aux actes attaqués et dont la partie défenderesse avait parfaitement connaissance dans la mesure où ils sont mentionnés dans l'avis médical du 29 septembre 2017. Dès lors, toutes les considérations émises sont dénuées de pertinence.

Indépendamment de la valeur des informations contenues dans les documents médicaux, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par la requérante afin de justifier que son traitement médical se poursuive en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

Enfin, concernant un rapport de la kinésithérapeute de la requérante du 28 novembre 2017, bien qu'il soit postérieur à la prise des décisions querellées, il n'en demeure pas moins que ce document tend à appuyer les informations selon lesquelles la requérante éprouverait toujours des difficultés à se déplacer.

4.4. Cet aspect de la première branche du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la première branche ou les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. L'ordre de quitter le territoire constituant l'accessoire de la première décision entreprise, il s'impose de l'annuler également.

5. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La requête est irrecevable en ce qu'elle est introduite par les deuxième et troisième requérants.

Article 2

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 octobre 2017, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq décembre deux mille dix-neuf par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.