



Arrêt

n° 236 071 du 28 mai 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK
Rue de Florence 13
1000 BRUXELLES

contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 juillet 2017, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 13 juin 2017.

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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2020.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Par courrier daté du 22 février 2008, le deuxième requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 16 juin 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à son égard, un ordre de quitter le territoire.

Le recours introduit à l'encontre de la première de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n°131 784 du 22 octobre 2014.

1.2. Le deuxième requérant est revenu en Belgique à la fin de l'année 2009, sous le couvert d'un visa de regroupement familial, en qualité de conjoint de la première requérante, alors autorisée au séjour illimité en Belgique (carte C).

1.3. Le 28 septembre 2015, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la première requérante, une décision mettant fin au droit de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 21), et, à l'égard du deuxième requérant, une décision de retrait de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 14ter).

Les recours introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 169 940 du 16 juin 2016.

Les recours en cassation introduits à l'encontre de l'arrêt précité se sont clôturés négativement aux termes des ordonnances de non admissibilité n° 12.122 à 12.125 du Conseil d'Etat du 26 août 2016.

1.4. Par courrier daté du 17 août 2016, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), invoquant un problème de santé dans le chef du troisième requérant. Cette demande a été complétée par fax du 6 avril 2017.

1.5. Le 13 juin 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 28 juin 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

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

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

Dans son rapport du 08.06.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il 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. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la première requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du deuxième requérant (ci-après : le troisième acte attaqué) :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 3 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (ci-après : la CIDE), des « principes de motivation matérielle des actes administratifs, de sécurité juridique, de proportionnalité, de bonne gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles », du principe selon lequel l'administration doit statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause, du principe de collaboration procédurale, du principe de légitime confiance, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'insuffisance dans les causes et les motifs

2.2. Dans une première branche, elle s'emploie à critiquer le passage de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel « *Nous ne disposons d'aucun document médical prouvant des antécédents médicaux, psychiatriques ou chirurgicaux avant son arrivée en Belgique* ». Arguant que le troisième requérant est né en Belgique, elle souligne qu'il ne saurait exister semblables antécédents précédant son arrivée en Belgique. Elle ajoute que « le diagnostic de sa malformation a été posé avant sa naissance et qu'il est depuis lors suivi de manière rapprochée par le corps médical alors qu'il n'a que 4 ans » et considère que « cette entrée en matière du médecin conseiller constitue un indice du caractère stéréotypé de la décision telle qu'elle est prise par la partie [défenderesse] ». Elle reproche à cette dernière de ne pas avoir pris en considération « le fait qu'il s'agit d'un si jeune enfant, traité et suivi depuis sa naissance pour une pathologie sévère nécessitant traitement et suivi continu », ni « la vulnérabilité particulière de cet enfant de 4 ans qui est né en Belgique, s'est fait diagnostiquer une pathologie grave avant sa naissance et depuis lors est soumis à des traitements et un suivi médical indispensable pour sa survie », et de « se contenter de relever que les traitements et suivis sont disponibles Maroc et que grâce à l'AMO, au RAMED et au travail de ses parents, [le troisième requérant] aurait accès aux soins de santé, enfin peut-être pas gratuitement et peut être difficilement, mais l'objet de la procédure 9^{ter} n'étant pas de pallier à ces problématiques selon la partie [défenderesse] ». Elle soutient que « la motivation de la décision est insuffisante sous l'angle de l'intérêt supérieur de l'enfant dont l'absence de prise en compte entraîne une erreur manifeste d'appréciation ». Invoquant le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, elle ajoute que « si votre Conseil venait à considérer que l'intérêt supérieur de l'enfant ne peut dicter la conduite de la partie [défenderesse] dans le cadre de la décision fondée sur l'article 9^{ter} de la loi [...] il lui appartenait alors à tout le moins de le prendre en considération dans le cadre des ordres de quitter le territoire qui ont été pris à la suite de la décision 9^{ter} », *quod non* en l'espèce, à son estime.

2.3. Dans une deuxième branche, relevant que la partie défenderesse « déduit de 3 requêtes MedCOI et de 4 sites internet que les soins et traitements nécessaires sont disponibles au pays d'origine », elle souligne que « le site internet *nephro-Maroc.org* [...] reprend une série de recommandations à destination des néphrologues sans que l'on puisse en déduire qu'un suivi par un tel spécialiste soit disponible au Maroc », que « le site internet *centredopediatrie.com* fait référence à des soins de santé primaire, à de la pédiatrie sociale, à la question de la malnutrition et reprend une série de spécialités dont ne fait pas partie la néphrologie », et que « le guide médical des médicaments remboursables du site internet de l'ANAM référencé (et non produit au dossier administratif) nous indique que le médicament « CO-TRIM » est admis au remboursement, sans que l'on puisse nécessairement en déduire qu'il soit effectivement disponible dans les pharmacies et sans qu'il soit possible d'en comprendre son prix exact (les conditions du remboursement ne sont pas précisées) ».

S'agissant des requêtes MedCOI, elle souligne que celles-ci « concernent les traitements et suivis pour :

- un bébé d'1 an atteint d'un problème hormonal dû à une anomalie chromosomique
- un enfant de 2 ans atteint d'une insuffisance rénale chronique et de malnutrition
- un homme de 43 ans qui a subi un grave accident et qui souffre d'hypertension et d'incontinence urinaire », et rappelle que le troisième requérant « souffre d'une « *duplication rénale bilatérale avec dilatation des pyélons et des uretères* », d'un « *reflux vésico-urétéral de grade 5 avec dysplasie kystique du pôle supérieur du rein gauche* » », pathologie qui « ne correspond donc pas aux recherches diligentes dans le cadre du projet MedCoi ».

Elle relève ensuite que « sont recensés dans ces résultats quelques pédiatres, principalement dans des établissements privés, deux néphrologues, le tout sur Casablanca et Rabat » et soutient que « cela ne signifie pas qu'il y a suffisamment de spécialistes en mesure de répondre à l'ensemble de la demande ». Elle ajoute que « des articles et des rapports ont été produits à l'appui de la demande qui font état d'une grave pénurie en professionnels de santé » et reproche à la partie défenderesse de ne pas rencontrer ces arguments.

Elle conclut sur ce point que « la motivation de la décision de la partie [défenderesse] ne permet pas de s'assurer de la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine ».

2.4. Dans une troisième branche, elle fait valoir que les requérants ont « produit à l'appui de [leur] demande des rapports décrivant le système de soins de santé marocain et les possibilités ou plutôt les impossibilités d'accès à ce système », que « ces rapports sont récents et issus de sources fiables telles que le Conseil Economique Social et Environnemental Marocain, l'Association marocaine des droits humains ou le ministère de la santé marocain lui-même », et qu'il en ressort que « de l'aveu même des autorités, de graves dysfonctionnements affectent le système de soins de santé dont notamment une pénurie aigue en professionnels de santé, des prix de médicaments anormalement élevés, un manque de moyens logistiques et des dépenses en matière de soins de santé supportées principalement par les ménages eux-mêmes ». Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pris en considération « aucune de ces informations qui ont été portées à sa connaissance, au motif qu'il s'agit d'informations à caractère « général » ». Invoquant l'arrêt Paposhvili de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : Cour EDH), elle rappelle que les requérants « ont fourni des informations tout à fait circonstanciées et susceptibles de s'appliquer au [troisième] requérant qui a besoin d'un suivi médical spécialisé et d'un traitement ininterrompu » et souligne que « [le troisième requérant] était né et ayant toujours vécu en Belgique, lui et ses parents n'ont jamais réellement été confronté[s] à la situation à envisager à savoir est-ce que [ce dernier] pourrait avoir accès au traitement et suivi que son état de santé nécessite au Maroc ? » Elle ajoute que « néanmoins, si l'on examine l'état de santé [du troisième requérant] et le système de soins de santé au Maroc, qui ont tous les deux été documentés, il y a de sérieuses raisons de penser [que celui-ci] n'y aurait pas accès »

Elle soutient que « la documentation sur laquelle se fonde la partie [défenderesse] ne permet pas de dissiper ce doute », dans la mesure où, s'agissant de l'AMO (« assurance couvrant les salariés, des secteurs privés et publics et les titulaires d'une pension »), « il faut qu'au moins l'un de ses deux parents soit salarié » pour que le troisième requérant puisse en bénéficier. Elle souligne à cet égard que la première requérante est en Belgique depuis plus de dix ans et que le deuxième requérant est arrivé en Belgique en 2009, en telle sorte que « si tant l'un et l'autre sont capables de travailler, il semble évident, surtout vu la situation du marché de l'emploi au Maroc, qu'ils ne trouveront pas un emploi dans l'immédiat » et que le troisième requérant « ne pourra pas bénéficier de l'AMO de sorte que ses frais médicaux devront être pris en charge à 100% par ses parents, qui seront sans revenus et qui n'ont plus, vu qu'ils sont en Belgique depuis près de 10 ans, de réseau social sur qui s'appuyer financièrement ». Elle soutient que « les rapports produits par la partie [défenderesse] dans son dossier administratif, ne permettent pas de s'assurer que la couverture financière de l'AMO suffise dans le cas [du troisième requérant] », dès lors que « les rapports produits à l'appui de la demande permettent d'en douter, même si la partie [défenderesse] semble refuser de les examiner et de les mettre en balance avec ses propres rapports ». Elle ajoute que « il n'est par ailleurs pas certain que la pathologie dont souffre [le troisième requérant] puisse être qualifiée d'« *affection longue durée* » qui donnerait lieu à une prise en charge plus importante (il ne souffre pas encore d'une insuffisance rénale chronique) » et que « [son] état de santé va nécessiter une prise en charge médicale longue, à un rythme soutenu et certainement croissant : le médecin invoquant une « *chirurgie lourde à ne réaliser que si on n'a pas le contrôle des infections ou en cas de dégradation de la fonction rénale* » ». Elle en conclut que « l'existence de l'AMO ne permet pas d'assurer l'accès aux soins et suivis au pays d'origine pour le [troisième requérant] ».

S'agissant de l'existence du RAMED, invoquée par la partie défenderesse, elle reproche à cette dernière de « se contente[r] de citer des sources (à caractère général également (!)) qui font une présentation théorique du RAMED et de son fonctionnement », et soutient que « des informations ont été produit[e]s à l'appui de la demande qui font état de graves défaillances ». Elle reproduit à cet égard un extrait d'un rapport de l'Association Marocaine des droits de l'homme, et reproche à la partie défenderesse de ne pas rencontrer ces arguments. Elle souligne que la partie défenderesse elle-même joint à sa décision un document évoquant « *la non prise en charge totale des dépenses de médicaments* » dans le cadre du RAMED, et s'interroge dès lors sur la question de savoir « comment la partie [défenderesse] peut soutenir que le RAMED permet [au troisième requérant] une accessibilité aux soins et traitements que requiert son état de santé ».

2.5. Sous un titre relatif au préjudice grave et difficilement réparable, elle soutient que « La mise à exécution des actes querellés, étant pris en méconnaissance de l'ensemble des éléments de la cause, aurait pour effet de mettre la vie de la partie requérante en danger en violation flagrante de l'article 3 de la CEDH », dès lors que la partie défenderesse « n'a pas analysé sérieusement et minutieusement les pathologies dont souffre la partie requérante, les traitements et suivis auxquels elle est soumise, les conséquences d'un arrêt de ces traitements et suivis et la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et suivis dans le pays d'origine », et ce alors que « la partie requérante affirme qu'en cas de retour dans son pays d'origine elle n'aurait pas accès aux soins de santé et au suivi que son état nécessite, en contravention à l'article 3 de la CEDH ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient les principes de sécurité juridique, de proportionnalité, de collaboration procédurale et de légitime confiance. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses trois branches, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi 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 alinéas 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, 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.

Le Conseil rappelle, enfin, que 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 8 juin 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le troisième requérant souffre d'une pathologie dont les traitements et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. Ainsi, sur la première branche du moyen unique, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir indiqué dans son avis que « *Nous ne disposons d'aucun document médical prouvant des antécédents médicaux, psychiatriques ou chirurgicaux avant son arrivée en Belgique* », et ce alors que le troisième requérant est né en Belgique, le Conseil relève que ce constat du médecin conseil figure dans la rubrique « histoire clinique » de son avis, laquelle consiste en un historique établi sur la base des documents médicaux déposés par la partie requérante. A cet égard, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante n'a aucun intérêt à l'argumentation développée dans cette première branche, dès lors qu'en tout état de cause, une simple lecture de la motivation de l'avis suffit pour se rendre compte que l'« Histoire clinique » fait état de diverses considérations introductives, et consiste plus en un résumé du parcours médical du troisième requérant qu'en un motif fondant le premier acte attaqué. Or, le Conseil rappelle avoir déjà jugé, à plusieurs reprises, alors qu'il était appelé à se prononcer sur un grief similaire à celui formulé dans le cas d'espèce à laquelle l'enseignement de jurisprudence qui suit, trouve, par conséquent, également à s'appliquer, que « [...] la partie requérante n'a aucun intérêt à cette articulation du moyen, dès lors qu'elle entend contester un motif de la décision querellée qui n'en est pas un en tant que tel, la partie défenderesse ne faisant que reprendre sommairement dans un premier paragraphe les rétroactes de la procédure [...] sans en tirer aucune conséquence [...] » (dans le même sens, voir notamment : CCE, arrêts n°18 060 du 30 octobre 2008, n°30 168 du 29 juillet 2009 et n°31 415 du 11 septembre 2009). Partant, malgré que le constat susmentionné du médecin conseil de la partie défenderesse apparaisse dénué de pertinence en l'espèce, l'allégation de la partie requérante portant que « cette entrée en matière du médecin conseiller constitue un indice du caractère stéréotypé de la décision telle qu'elle est prise par la partie [défenderesse] » est inopérante.

Par ailleurs, le Conseil observe que, dans son avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a relevé, notamment, qu'« *il s'agit d'un requérant âgé de 4 ans* » et, sous la rubrique « *Pathologie active actuelle* », que celui-ci souffre d'une « *malformation rénale dont le diagnostic a été réalisé en anténatal : duplication rénale avec reflux de haut grade. Dégradation franche de la fonction du rein droit, partiellement compensée par la fonction du rein gauche* ». Ledit médecin a également relevé que le traitement actif actuel se compose de Triméthoprim et d'un suivi uronéphrologique. Le Conseil ne peut que constater que le jeune âge du troisième requérant, sa pathologie ainsi que le traitement et le suivi de celle-ci depuis sa naissance ont été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse, contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête.

S'agissant de l'invocation de l'intérêt supérieur du troisième requérant et de sa vulnérabilité particulière, alléguée, lesquels n'auraient pas été pris en considération par la partie défenderesse, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation à cet égard. En effet, celle-ci semble

soutenir que la « vulnérabilité particulière » du troisième requérant résulte du fait que celui-ci « [est âgé de] 4 ans qui est né en Belgique, s'est fait diagnostiquer une pathologie grave avant sa naissance et depuis lors est soumis à des traitements et un suivi médical indispensable pour sa survie », soit autant d'éléments qui, ainsi que relevé *supra*, ont été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 8 juin 2017. Dès lors, à défaut d'autres précisions quant à d'autres éléments constitutifs de la vulnérabilité particulière du troisième requérant, le Conseil estime que le grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération ladite vulnérabilité particulière du troisième requérant manque en fait.

Le grief tiré de l'absence de prise en considération de l'intérêt supérieur du troisième requérant n'appelle pas d'autre analyse. En effet, le Conseil constate, d'une part, que ledit intérêt ayant été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse, au travers de l'analyse de la situation médicale de celui-ci, et d'autre part, que la partie requérante reste en défaut d'invoquer valablement les autres éventuels aspects de cet intérêt supérieur qui n'auraient pas été pris en compte par la partie défenderesse. Ainsi, en ce qu'elle semble invoquer la vie privée du troisième requérant en Belgique, force est de constater que cet élément, outre qu'il ne soit nullement étayé *in concreto*, est invoqué pour la première fois en termes de requête.

L'invocation qui semble être faite de la vie familiale en Belgique du troisième requérant n'appelle pas d'autre analyse, le Conseil relevant, au surplus, que ladite vie familiale pourra se poursuivre au pays d'origine, dans la mesure où les deuxième et troisième actes attaqués visent l'ensemble des requérants. Quant à la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et à l'invocation de la vie familiale du troisième requérant, il est renvoyé au point 3.4. ci-après.

En ce que la partie requérante invoque l'article 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant, le Conseil rappelle que la disposition ainsi invoquée n'a pas de caractère directement applicable et n'a donc pas l'aptitude à conférer par elle-même 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 et qu'elle ne peut être directement invoquée devant les juridictions nationales car cette disposition ne crée d'obligations qu'à charge des Etats (dans le même sens : C.E., 1^{er} avril 1997, n° 65.754). Partant, le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de la disposition précitée.

En tout état de cause, force est de rappeler, ainsi qu'il ressort des développements tenus *supra*, que la partie requérante ne démontre pas *in casu* l'existence d'une atteinte à l'intérêt supérieur de son enfant.

3.2.4. Sur la deuxième branche du moyen unique, s'agissant des critiques relatives à l'utilisation de la base de données MedCOI, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son grief selon lequel les informations tirées de la base de données précitée concernent d'autres patients, dès lors que celle-ci ne conteste pas valablement le fait que les requêtes MedCOI visaient à examiner la disponibilité au Maroc des traitements et suivis nécessaires au troisième requérant. En effet, la partie requérante, qui se borne à soutenir que la pathologie de ce dernier « ne correspond donc pas aux recherches diligentées dans le cadre du projet MedCoi », reste de la sorte en défaut de rencontrer valablement les constats du médecin conseil de la partie défenderesse, desquels il ressort que le « traitement actif actuel » du troisième requérant consiste en Triméthoprim et en un suivi uronéphrologique. Le Conseil ne peut que constater à cet égard que les requêtes MedCOI citées par le médecin conseil dans son avis, et dont une copie figure au dossier administratif, font état de la disponibilité au Maroc, notamment, de Triméthoprim (requête BMA 9306) et de suivis par un pédiatre (requête BMA 9306), par un pédiatre néphrologue (requête BMA 9265) et par un urologue (requête BMA 8036).

Ensuite, s'agissant des allégations portant que « sont recensés dans ces résultats quelques pédiatres, principalement dans des établissements privés, deux néphrologues, le tout sur Casablanca et Rabat » et que « cela ne signifie pas qu'il y a suffisamment de spécialistes en mesure de répondre à l'ensemble de la demande, d'autant que des articles et des rapports ont été produits à l'appui de la demande qui font état d'une grave pénurie en professionnels de santé », le Conseil observe, outre le fait que lesdits articles et rapports, évoqués dans la demande visée au point 1.4., semblent dater pour la plupart de 2013 à 2015 et que la partie requérante reste en défaut de démontrer que leur contenu soit toujours d'actualité, que ces rapports décrivent une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne le troisième requérant. En outre, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que les requérants ne pourraient s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que ceux-ci n'ont pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans leur demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

Enfin, s'agissant des trois sites internet repris dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques à cet égard, dès lors qu'elle est restée en défaut, au vu de ce qui précède, de démontrer que le médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pas valablement examiné, par le biais des requêtes MedCOI susmentionnées, la disponibilité, au pays d'origine, du traitement médicamenteux et du suivi requis par le troisième requérant.

3.2.5. Sur la troisième branche du moyen unique, s'agissant de l'accessibilité au Maroc des traitements et suivis nécessaires au troisième requérant et à la possibilité pour celui-ci et ses parents de bénéficier de l'assurance-maladie obligatoire (AMO), le Conseil relève que, sous l'intitulé « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » de son avis médical du 8 juin 2017, le médecin fonctionnaire a indiqué que « *les parents de l'intéressé [...] sont en âge de travailler. En l'absence d'une attestation d'un médecin du travail faisant état d'une éventuelle incapacité de travailler, rien ne démontre qu'ils ne pourront avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de leur enfant* ». Le Conseil observe que cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, en ce que celle-ci fait valoir que « il semble évident, surtout vu la situation du marché de l'emploi au Maroc, qu'ils ne trouveront pas un emploi dans l'immédiat », elle se borne en définitive, à prendre le contrepied de l'avis médical précité et du premier acte attaqué, et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Par ailleurs, le Conseil ne peut également que souligner le caractère hypothétique de cette allégation de la partie requérante, à défaut d'être suffisamment étayée d'éléments individualisant et objectivant cette affirmation. A cet égard, la partie requérante se limite concrètement à invoquer être en Belgique depuis dix ans, ce qui ne peut suffire à renverser le constat de leur capacité à travailler et de leur possibilité d'accéder au marché du travail.

La circonstance que seuls les salariés peuvent bénéficier de l'AMO est sans incidence quant à ce constat, et en tout état de cause, la partie requérante n'apporte pas plus d'éléments tendant à rendre un tant soit peu concret l'impossibilité, pour l'un des deux premiers requérants, de s'insérer dans le marché du travail en tant que travailleurs salariés.

Quant aux extraits de rapports reproduits en termes de requête (p.11), le Conseil ne peut que constater, outre le fait qu'ils datent de 2012 et 2013 et que la partie requérante reste en défaut de démontrer que leur contenu soit toujours d'actualité, que ces rapports décrivent une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne le troisième requérant.

S'agissant ensuite de l'argumentaire visant à critiquer le système du RAMED, le Conseil observe, au vu de ce qui précède, que la partie requérante est restée en défaut de contester utilement le constat selon lequel les parents du troisième requérant sont capables d'exercer une activité professionnelle. Il en résulte que la partie requérante ne démontre pas être dans l'incapacité de financer le traitement du troisième requérant et/ou de bénéficier de la couverture de l'assurance-maladie obligatoire (AMO). Elle n'établit pas, par conséquent, qu'elle pourrait bénéficier du Régime d'assurance médicale des économiquement démunis (RAMED). Partant, le Conseil n'aperçoit l'intérêt de la partie requérante à ses critiques.

Enfin, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse d'écarter les rapports invoqués par la partie requérante dans la demande visée au point 1.4. au motif que ceux-ci ont un caractère général, force est de constater que la partie requérante, qui soutient à cet égard en termes de requête que « les parties requérantes ont fourni des informations tout à fait circonstanciées et susceptibles de s'appliquer au requérant qui a besoin d'un suivi médical spécialisé et d'un traitement ininterrompu », se borne de la sorte à prendre le contre-pied du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, sans rencontrer les motifs pertinents dudit rapport à cet égard. Elle tente ainsi, en définitive, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.3.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la première décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire au troisième requérant sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine, et qu'il pouvait voyager.

3.3.2. Le Conseil rappelle, au surplus, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant sous le point 3.2. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

Par ailleurs, s'agissant du document déposé à l'audience par la partie requérante, selon lequel le troisième requérant est toujours suivi à l'heure actuelle par le CHU Saint-Pierre, et de l'invocation de l'enseignement de l'arrêt Papohsvili selon laquelle il convient de tenir compte de ce dernier document, force est de constater que ce document, postérieur à la prise des actes attaqués, est communiqué pour la première fois, avec cette conséquence que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

En tout état de cause, force est de constater que le document susvisé indique notamment que « il est impératif que l'enfant soit suivi bisannuellement à la consultation de néphrologie pédiatrique ». Dans la mesure où, ainsi que relevé *supra*, il n'est pas contesté qu'un tel suivi est disponible au pays d'origine, le Conseil estime que ce document ne suffit pas à établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cet article dispose que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné » et souligne qu'il impose une obligation de prise en considération mais non une obligation de motivation. Or, le Conseil relève que la partie défenderesse a pris en considération l'état de santé du troisième requérant et son intérêt supérieur, ainsi que relevé *supra* au point 3.2.3.

3.5. Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des deux premiers requérants, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe qu'ils apparaissent clairement comme les accessoires du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY