



Arrêt

**n° 260 696 du 16 septembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. L'HEDIM
Avenue Edouard Kufferath 24
1020 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 le
Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration**

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

Vu la requête introduite le 14 juin 2018 par X et X, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs X, X et X, tous de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de non fondement de sa demande d'autorisation de séjour du 26.02.2018 en application 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 avec ordre de quitter le territoire prise par la partie adverse [...], prise [...] le 06.04.2018 et notifiée [...] le 15.05.2018* ».

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 18 juin 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 15 juin 2021.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me A. KANFAOUI *loco* Me A. L'HEDIM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 31 janvier 2007, la deuxième requérante a contracté mariage au Maroc avec Monsieur M.K., de nationalité belge. Le 8 mars 2007, elle a introduit une demande de visa de type D afin de rejoindre son mari en Belgique. Cette demande a été acceptée.

Le 7 juin 2007, elle a été inscrite au registre des étrangers et est mise en possession d'une carte F le 19 décembre 2007. Le 10 août 2009, elle a divorcé de M. [M.K.] devant le tribunal de première instance d'Anvers (inscription dans les registres le 07.10.2009). Elle a obtenu une carte F+ le 14.02.2014.

1.2. Le 27 août 2010, les deux premiers requérants ont contracté mariage au Maroc. Le premier requérant est arrivé en Belgique le 23 mai 2011 et s'est vu délivrer un Certificat d'Inscription au Registre des Etrangers, sous la forme d'une carte B, dans le cadre d'une demande de regroupement familial sur la base de l'article 10 de la Loi. La seconde requérante donnera naissance aux troisième, quatrième et cinquième requérants. (2012, 2014 et 2016).

1.3. Le 28 juillet 2016, la Cour d'appel d'Anvers (par arrêt avec réf 2015/FA/962) a confirmé le jugement du Tribunal de première instance et a ainsi annulé le mariage de la seconde requérante, mariage conclu en date du 31 janvier 2007 avec Monsieur [K.] pour cause de mariage de complaisance, avec pour effet que le mariage a été jugé contraire à l'ordre public belge et international. La partie défenderesse a considéré que le mariage ayant été annulé *ex tunc* par l'arrêt, le titre de séjour de la seconde requérante, n'a jamais existé.

1.4. Le 3 janvier 2017, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*bis* de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 4 décembre 2017.

1.5. Le 19 avril 2017, la deuxième requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du premier requérant une décision de retrait de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 14*ter*). Les recours introduits contre ces décisions auprès du Conseil ont été rejetés respectivement par les arrêts n° 192.441 et n° 192.440 du 25 septembre 2017.

1.6. Le 4 décembre 2017, les requérants se sont vu délivrer des ordres de quitter le territoire (annexe 13).

1.7. Le 26 février 2018, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la quatrième requérante (ci-après l'enfant A.).

1.8. En date du 6 avril 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une décision déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [T.A.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 des requérants.

Dans son avis médical remis le 05.04.2018, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants et que l'état de santé de l'intéressée ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de l'intéressée dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat médical fourni ne permet 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ; 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 ; violation du principe général de bonne administration qui oblige l'administration à prendre en compte tous les éléments invoqués avant de prendre sa décision ; violation de l'article 3 de la CEDH ».

2.2. Ils exposent que « la maladie de l'enfant [A.] lui rend la vie du quotidien insupportable tant les inconvénients provoqués par celle-ci sont énormes ; [que] l'enfant [T.A.] est très malade et ne dispose de tout évidence pas des moyens financiers afin de poursuivre son traitement médical dans son pays d'origine, si tant est qu'il existe au Maroc ; [que] dans l'hypothèse où ce traitement serait disponible dans son pays d'origine, le traitement, ne lui est en tous les cas, pas accessible vu l'état d'indigence de ses parents [...] ; [qu'] il est clair que si elle était amenée à retourner dans son pays d'origine et donc à arrêter son traitement, elle risque de se retrouver dans une situation la mettant en péril [...] ; [que] ce serait de tout évidence infliger un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3

de la Convention Européenne des Droits de l'Homme que de contraindre l'enfant [T.A.] à retourner dans son pays d'origine ».

Ils relèvent que « l'enfant [T.A.] vit en Belgique avec ses parents et ses sœurs [D.] et [H.] lesquelles sont scolarisées en Belgique [...], raison pour laquelle les parents et les sœurs de l'enfant [T.A.] ont sollicité également une autorisation de séjour en Belgique dans le cadre de la demande de régularisation faisant l'objet du présent recours ; [qu'] en conclusion, l'enfant [T.A.] se trouve dans un état de santé tel que sa seule source de salut est la régularisation de son séjour ; [qu'] en l'espèce, le requérant observe que dans sa motivation de l'acte attaqué, la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si, compte tenu de la situation individuelle des parties requérantes, et de la pathologie dont souffre l'enfant [T.A.], celle-ci aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé marocain ».

Ils exposent que « la partie adverse invoque le fait que les soins médicaux sont accessibles aux requérants et que l'état de santé de l'intéressée ne l'empêche pas de voyager ; [que] cette affirmation ne permet en rien de s'assurer que l'enfant [A.] pourra bénéficier au Maroc des traitements médicaux nécessités par sa pathologie ; [qu'] en d'autres mots, à l'analyse de l'acte attaqué, rien ne permet d'établir que le système de sécurité social marocain pourra prendre en charge de manière adéquate la pathologie de l'enfant [A.], vu l'état d'indigence de ses parents ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle tout d'abord que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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 ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante malade sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi. A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis

médical du 5 avril 2018, établi par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats et documents médicaux produits par les requérants.

Il ressort de cet avis médical que l'enfant A. souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « *Status post-opératoire d'un traitement chirurgical (le 18.12.2017 et le 02.03.2018) de dilatation d'une sténose bilatérale de la jonction vesico-urétérale, le résultat de la cystoscopie du 02.03.2018 montre un bon résultat de la jonction vesico-urétérale droite et les ostia restent bien dilatés. L'enlèvement des stents en J a été prévu le 19.03.2018* ».

L'avis médical du médecin fonctionnaire indique également les traitements actifs actuels suivis par la requérante malade, lesquels sont :

« *Prophylaxie anti-infectieuse : Triméthoprime 25 mg, 1x/j, (Il n'y a pas de spécialité à base de Triméthoprime commercialisée en Belgique ; il peut être prescrit sous forme magistrale ;*

cfr. CBIP:

<http://www.cbip.be/fr/chapters/12?faq=10280&matches=trim%C3%A9thoprime>)

Oxybutynine 1,3 mg, 3x/j.

Si nécessaire, antidouleur paracétamol ».

Le médecin fonctionnaire examine dans son avis la « *capacité de voyager* » de l'enfant A. et indique qu'il n'a « *pas de contre-indication médicale à voyager* ».

Ensuite, le médecin fonctionnaire examine la « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » des requérants et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, indique ce qui suit :

« *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :*

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 4.2.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9265

Requête Medcoi du 28.4.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8036

Et des sites:

[...]

Sur base des informations, nous pouvons conclure que des néphrologues pédiatriques, des services d'urologie pédiatrique pouvant assurer le suivi de la requérante ainsi que la médication prescrite sont disponibles au Maroc ».

S'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire indique les différents mécanismes d'assistance médicale au Maroc auxquels les requérants peuvent recourir, notamment l'existence d'un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies et économiquement faibles qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO).

Le médecin fonctionnaire indique que « les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie ; [que] les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat ; [que] selon un rapport de MedCOI du 11.05.2017, il existe deux catégories de la population qui peuvent bénéficier du RAMED : les personnes considérées comme vulnérables qui paient une cotisation de 120 DH par personne et par an (11 €) et les personnes considérées comme pauvres qui en bénéficient gratuitement ; [que] le RAMED couvre le chef de famille, sa/son conjoint(e) et ses enfants ; [que] les bénéficiaires reçoivent des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires gratuitement à condition de consulter d'abord dans leur centre de santé de référence (indiqué sur leur carte du RAMED) ou ils pourront être référés à un hôpital public plus spécialisé ; [que] pour pouvoir bénéficier du RAMED, il faut répondre à deux conditions : prouver qu'on est pas bénéficiaire de l'AMO et ne pas avoir de ressources pour couvrir les frais médicaux ; [que] ces ressources sont déterminées sur base des revenus annuels par personne composant le foyer (moins de 5650 DH (518 €) pour les personnes dites "vulnérables" et moins de 3767 DH (345€) pour ceux considérés comme "pauvres") ainsi que sur base d'un score patrimonial socio-économique ; [que] les bénéficiaires du RAMED et de l'AMO ont plus moins accès au même package de soins de santé à la différence que ceux bénéficiant du RAMED doivent impérativement consulter dans un établissement public ; [que] le RAMED couvre différents services : soins préventifs, médecine générale, spécialités médicales et chirurgicales, suivi de grossesse et des naissances, soins hospitaliers, procédures chirurgicales incluant la chirurgie réparatrice, les analyses biologiques, la radiologie et l'imagerie médicale, les explorations fonctionnelles, les médicaments administrés pendant le traitement, les pochettes de sang et ses dérivés, les dispositifs et les implants, les prothèses et orthèses, les équipements médicaux, les soins bucco-dentaires, l'orthodontie pour les enfants, la revalidation et les transferts sanitaires entre hôpitaux ; [qu'] il est important de souligner que les médicaments sont gratuits seulement s'ils sont délivrés par un établissement public ».

Par ailleurs, le médecin fonctionnaire souligne que « les parents de l'intéressée sont en âge de travailler, et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre que l'un et/ou l'autre ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine et ainsi bénéficier de l'assurance maladie obligatoire pour leur enfant mineur ».

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que les éléments médicaux, ainsi que les documents produits par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui, a conclu dans son avis que « la requérante, âgée de 1 an et 11 mois, a présenté une hydro-ureteronephrose bilatérale sur sténose bilatérale de la jonction vesico-urétérale ; elle a bénéficié, avec succès, d'un traitement chirurgical les 18.12.2017 et 02.03.2018, de dilatation de cette sténose : le résultat de la cystoscopie du 02.03.2018 montrant un bon résultat de la jonction vesico-urétérale droite et des ostia bien dilates. L'enlèvement des stents en JJ a été prévu le 19.03.2018 ; [que] la surveillance urologique et pédiatrique peut être poursuivie au Maroc puisque y étant disponible et accessible ; [que] la maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine ; [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 pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent (disponibles et accessibles) au pays d'origine ; [que] du point de vue médical, nous pouvons conclure que la sténose vesico-urétérale corrigée chirurgicalement avec succès, n'entraîne pas un risque réel de

traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc ; [que] d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation des requérants, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excèderait son obligation de motivation.

En termes de requête, force est de constater que les requérants se bornent à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.5. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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

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

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des requérants.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

