

Arrêt

n° 263 247 du 29 octobre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. KAYIMBA KISENGA
Square Eugène Plasky 92/6
1030 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'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 28 décembre 2018, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par M. X et Mme X, qui se déclarent de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour pour des raisons médicales introduite en date du 27 juin 2018 ».

Vu le titre 1^{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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 13 août 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. KAYIMBA KISENGA, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS *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. Les requérants sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.
- 1.2. Par un courrier recommandé du 27 juin 2018, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, qui a été déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 14 novembre 2018.

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

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [H.A.], et madame [B.S.], de nationalité Maroc (sic), invoquent le problème de santé de leur enfant [H.K.], à l'appui de leur 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 des requérants.

Dans son avis médical remis le 08.11.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, conclut-il, la pathologie dont souffre l'intéressée n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc (pays d'origine).

Dès lors, de ce point de vue, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.

Dès lors,

- 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 (sic) séjourne.

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

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Par ailleurs, les intéressés invoquent la situation au pays d'origine caractérisée, entre autres, par le manque de traitement adéquat pour leurs enfants, les infrastructures médicales vétustes, et où les intéressés viennent d'une région pauvre (chômage endémique et où il n'y a qu'un hôpital public aux conditions d'hygiène insuffisantes...).

Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont ils disposent décrivent une situation générale, les allégations spécifiques des requérants dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68).

Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Remarquons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, les requérants ne démontrent pas que la situation individuelle de leurs deux enfants malades est comparable à la situation générale et n'étaient en rien leur allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation des intéressés dans leur pays d'origine serait moins favorable que celle dont ils jouissent en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Notons enfin que 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Enfin, les requérants invoquent les éléments non médicaux, entre autres, le favoritisme et le clientélisme dans le secteur de la santé, les critères d'éligibilité qui ne sont pas clairs et le ralentissement du parcours pour avoir accès aux soins de santé nécessaires. Remarquons que l'introduction de la loi du

15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Les éléments non-médicaux invoqués ne relevant pas du contexte médical de l'article 9ter, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

Veuillez également radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « La violation du principe général de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution ; L'excès de pouvoir et l'erreur manifeste d'appréciation ; La violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; La violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, titrée « En ce qui concerne la gravité de la maladie et les traitements requis pour l'enfant [H.K.] », ils font valoir ce qui suit : « Attendu que le dossier médical indique clairement que l'enfant [H.K.] souffre de plusieurs affections pouvant entraîner un risque réel pour sa vie et constituent une menace pour son intégrité physique ;

Qu'ainsi le dossier médical indique que les résultats de l'examen anatomopathologique confirment une ichtyose de type ARCI avec marquage négatif de la transglutaminase de type 1 en immuno-histochimie.

Que le médecin spécialiste en pédiatrie (CUB Hôpital Erasme) Dr [C.P.P.], que (sic) l'état de santé de l'enfant nécessite un suivi et une prise en charge en pédiatrie, en dermatologie, en neurologie, en diététique, en ophtalmologie et en génétique étant donné que les conséquences des pathologies existant (sic) chez l'enfant ne sont pas moindres ;

Que plusieurs médecins ont rendu des rapports attestant de la gravité de la maladie de l'enfant [K.].

Que dans son rapport du 19/03/2018, le médecin pédiatre s'inquiète de la situation du patient en soulignant la situation sociale des parents de l'enfant qui pourrait les empêcher de payer l'intégralité les (sic) frais de consultation, de traitement et d'intervention chirurgicale ;

Qu'alors que les médecins qui ont suivi l'enfant [K.] ont conclu à la gravité de sa maladie ; la partie adverse indique que « le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé (sic) 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 au pays d'origine. Du point de vue médical, conclut-il, la pathologie dont souffre l'intéressé (sic) n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc (pays d'origine). Dès lors, de ce point de vue, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc » ;

Que la décision attaquée se base sur le rapport très succinct du médecin conseil dont [ils] ignore[nt] d'ailleurs le domaine de spécialisation ;

Que ce médecin conseil n'a pas donné un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par l'enfant [K.] et ce d'autant qu'il n'a pas estimé devoir la rencontrer dans le cadre d'une consultation ;

Que force est de constater que l'avis médical établi par le médecin conseil de l'OE est contraire à ceux établis par des confrères médecins spécialisés dans leurs branches et ayant personnellement consultés (sic) l'enfant ;

Que la motivation de la décision attaquée, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est insuffisante au regard de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ;

Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à [sa] situation dans l'hypothèse où elle retournerait dans son pays d'origine ou de séjour ;

Qu'il convient de rappeler l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 juin 1997 qui a jugé que « pour qu'un traitement soit inhumain et dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé ; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits

fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes ;

[Que leur enfant] présente un état de santé critique et qu'un retour dans son pays ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire au Maroc et surtout la situation sanitaire de son lieu de résidence ;

Qu'un séjour au royaume (*sic*) lui permettra d'être suivi (*sic*) et d'améliorer son état de santé. Il n'y a pas dès lors des motifs (*sic*) valables pour déclarer [leur] demande non-fondée ;

Qu'il convient de souligner qu'il est de bon sens que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision ;

Qu'il convient également de souligner qu'il est de bon sens que les décisions soient prises en tenant compte de tous les éléments de la cause tant sur le plan factuel que juridique ;

Qu'en agissant autrement, l'administration commettrait sans conteste une erreur d'appréciation ;

Qu'en tout état de cause, la décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste d'appréciation ;

Attendu que la partie adverse se base sur différentes sources afin de considérer que les soins et le suivi que nécessite l'état de santé de l'enfant [H.K.] sont accessibles au Maroc ;

Que la partie adverse renvoie à des documents relatifs au système d'assurance de soins de santé au Maroc. Ceux-ci révèlent qu'il existe en réalité deux systèmes d'assurance distincts, l'AMO et le RAMED ;

Que l'assurance-maladie obligatoire (AMO) n'est accessible qu'aux salariés et impose aux employeurs d'y affilier leurs employés dans les 30 jours suivants leur entrée au sein de l'entreprise ;

Que l'ouverture du droit aux prestations d'AMO [de l'assurance maladie obligatoire] de base est subordonnée à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédant la maladie, du paiement effectif des cotisations par l'employeur, (...). Or, il ressort des documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour que le traitement de l'enfant [H.A. lire H.K.] ne peut en aucun cas être interrompu au risque d'une aggravation de l'atteinte oculaire et cutanée.

Que les développements du médecin-conseil de la partie adverse sur l'assurance maladie obligatoire ne sont dès lors pas de nature à établir l'accessibilité des traitements et soins dont a besoin [H.K.] ».

Qu'il est clair, au vu de [leur] situation personnelle dont la partie adverse se devait de tenir compte, qu'ils ne pourraient bénéficier de ce régime d'assurance sociale. Dans ces conditions, il est évident que l'enfant malade restera sans aucune couverture médicale durant une période certaine voire indéterminée, ce qui est inconcevable vu son état de santé ;

Que c'est à tort que la partie adverse se réfère à ce système d'assurance afin de démontrer que l'enfant [H.K.] pourrait avoir accès aux soins en cas de retour au Maroc.

Que le RAMED est, quant à lui, accessible aux personnes plus démunies. Cependant, la partie adverse se borne à décrire de manière générale le système mis en place mais ne fait nullement état des conditions d'accès, des démarches à entreprendre et des délais dans lesquels une carte de santé peut être obtenue. Ils (*sic*) ne précisent pas non plus quels types de soins et de traitements sont remboursés, dans quel délai et à quelles conditions ;

Que force est de constater que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé en fait dès lors qu'il se limite uniquement à relever l'existence du RAMED sans pouvoir [leur] apporter, les éléments permettant d'apprécier aujourd'hui l'effectivité et l'étendue notamment géographique de ce régime amorcé en 2008 ;

Que manifestement la partie adverse ne s'est pas interrogée sur la question de savoir si, compte tenu de sa situation individuelle, l'enfant en cas de retour dans sa province, aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés par le système de santé marocain ;

Que dès lors, les sources des informations susmentionnées par la partie adverse, ne permettent pas de s'assurer que les soins de santé dispensé (*sic*) au Maroc seront accessibles à l'enfant [H.K.], compte tenu de la spécificité de sa situation, au regard de son lieu de résidence au pays, Nador. De plus, la partie adverse fonde sa décision sur « le programme publié par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) sans toutefois relever si cette agence garantit un accès aux soins liés au traitement de la maladie en cause (ichtyose).

Que la motivation rédigée par la partie adverse est donc stéréotypée en ce qu'elle peut être appliquée à toute demande sans autre justification.

Qu'il convient de rappeler que le traitement de [H.K.] ne peut en aucun cas être interrompu. Il (*sic*) doit donc pouvoir avoir accès aux soins sans délai, ce qui n'est absolument pas garanti par le système décrit par la partie adverse.

Qu'en considérant, sur base des sources citées, que les soins et le traitement médicamenteux que nécessite l'état de l'enfant [J. lire K.] sont accessibles au Maroc, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision ;

[Qu'ils ont] joint à la demande d'autorisation de séjour un rapport dressant l'état des lieux du système des soins de santé au Maroc. La partie adverse ne répond nullement à ces informations objectives, claires et précises. Elle se borne à déclarer que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve ;

Que cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu des documents joints à la demande. La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis ;

Que cet argument fournit une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par [eux] dans [leur] demande d'autorisation de séjour, relatifs à des difficultés et lacunes dans l'accès aux soins de santé au Maroc, lesquels sont corroborés par le document joint à cette demande ;

Que la motivation de l'avis du médecin-conseil de la partie adverse et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé que les soins et traitements nécessaires [leur] étaient accessibles dans [leur] pays d'origine (CCE, arrêt n° 210 733 du 10 octobre 2018) ;

Que la disponibilité des soins peut être vérifiée d'une part au niveau de l'ensemble [de leur] pays, d'autre part en particulier du lieu d'habitation (sic) ;

[Qu'ils sont] originaire[s] de la province de Nador, qui fait partie de la région du Rif, l'une des régions les plus pauvres du Maroc, frappée par le chômage endémique. La superficie de cette province est de 3263 km² et ne compte qu'un seul hôpital (Hôpital AL Hassani). Les conditions d'hygiène y sont très déplorables l'endroit étant également infesté des (sic) chats errants. Lors d'une séance des questions parlementaires en août 2012, un groupe (Haraki) a d'ailleurs interpellé le ministre de la santé sur « la détérioration de la situation sanitaire au niveau de la province de Nador ».

Que deux [de leurs] enfants sont décédés de la même pathologie dans cette province par absence de soins et suivi ;

Qu'au vu des informations concernant la disponibilité des soins, [leur] retour dans [leur] pays ne garantit aucune disponibilité des soins ;

Qu'il en ressort de la motivation de la décision basée sur cet avis du médecin conseil, un excès de pouvoir et une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

Que l'absence de motivation spécifique traduit un manque d'examen minutieux, non adéquat ne tenant pas compte des spécificités du dossier est (sic) donc offrant une motivation inadéquate au sens 2 et 3 (sic) de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *seconde branche*, les requérants exposent ce qui suit : « Attendu que la partie adverse avance également la motivation suivante :

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé (sic) souffre d'une maladie dans un état tel qu'ue (sic) entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé (sic) souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Attendu que l'enfant [H.K.] est malade et qu'elle est suivie en Belgique ;

Que la partie adverse l'invite à quitter le territoire de la Belgique sans se préoccuper des conséquences néfastes auxquelles elle serait exposée du fait de sa maladie ;

Que l'exécution de la décision attaquée entraînerait pour [H.K.] l'arrêt des traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays ;

Que cela est dû, non seulement à la nature et à la qualité des structures en place, mais aussi à l'impossibilité pour [eux] de disposer des ressources suffisantes nécessaires ;

Que cet état de fait est parfaitement connu par la partie adverse ;

Que cette situation infligerait un traitement inhumain et dégradant [à H.K.], prohibé par l'article 3 CEDH », dont ils rappellent les contours.

Ils poursuivent en indiquant ce qui suit : « [...] Que les circonstances concrètes propres au cas [de H.K.] et celles relatives à la situation générale au Maroc démontrent qu'elle (*sic*) se trouve bien dans une situation telle qu'il (*sic*) encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ;

[Qu'ils] estime[nt] de ce fait, que la partie adverse [les] place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant ;

Que la situation [de H.K.] pourrait, fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate ;

Que l'ensemble de ces éléments établit qu'il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour [de H.K.] au Maroc ;

Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce ;

Que dès lors [H.K.] ne peut être renvoyée dans son pays d'origine ; [...]

Qu'en éloignant le malade étranger, la partie adverse prend une décision qui réduit significative (*sic*) l'espérance de vie de l'enfant et lui inflige des souffrances intenses dues au défaut de soins dans son pays d'origine ;

Qu'en conclusion, la décision attaquée constitue une violation de l'article 3 de la CEDH dans le sens que (*sic*) les éléments évoqués démontrent que l'enfant souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant parce qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 8 novembre 2018, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des documents médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que leur fille, [H.K.], souffre d'une « ichtyose lamellaire, maladie génétique présente depuis la naissance (bébé collodion) et pour laquelle il n'existe aucun traitement curatif mais uniquement des traitements symptomatiques ; avec ectropion bilatéral, avec bouchons de squames dans les oreilles [...] ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, et produites en annexe au dossier administratif, que les médicaments requis par l'état de santé de [H.K.] sont disponibles au Maroc tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité du suivi requis par l'état de santé de la fille des requérants dans son pays d'origine en manière telle qu'ils ne peuvent être suivis lorsqu'ils soutiennent le contraire en termes de requête. Par ailleurs, les requérants ne peuvent davantage être suivis lorsqu'ils affirment « Que la motivation de l'avis du médecin-conseil de la partie adverse et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé que les soins et traitements nécessaires [leur] étaient accessibles dans [leur] pays d'origine (CCE, arrêt n° 210 733 du 10 octobre 2018) », ladite motivation étant claire et explicite sur ce point.

En termes de requête, le Conseil observe que les requérants n'apportent aucune critique utile et étayée à l'encontre des constats posés par la partie défenderesse dans la décision querellée mais se contentent principalement de prendre le contre-pied de l'analyse faite par la partie défenderesse ainsi que par son médecin conseil et restent en défaut de contester autrement que par des affirmations péremptoires les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité et la disponibilité du suivi requis par la pathologie de [H.K.], et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui les empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé dans leur pays d'origine.

S'agissant des reproches formulés à la partie défenderesse, aux termes desquels « [...] la décision attaquée se base sur le rapport très succinct du médecin conseil dont [ils] ignore[nt] d'ailleurs le domaine de spécialisation ; Que ce médecin conseil n'a pas donné un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par l'enfant [K.] et ce d'autant qu'il n'a pas estimé devoir la rencontrer dans le cadre d'une consultation ; Que force est de constater que l'avis médical établi par le médecin conseil de l'OE est contraire à ceux établis par des confrères médecins spécialisés dans leurs branches et ayant personnellement consultés (*sic*) l'enfant », le Conseil relève qu'il ressort des termes de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5, de la loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin conseil de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste, ou qu'il convient obligatoirement de faire examiner la fille des requérants par un médecin spécialiste afin de contredire l'avis du médecin traitant. Le Conseil précise

encore qu'il ne ressort pas non plus de l'article 9ter de la loi ou des arrêtés d'exécution qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin conseil de rencontrer la fille des requérants. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner. En tout état de cause, force est de relever que les requérants n'ont pas intérêt à cette articulation du moyen, dès lors que, contrairement à ce qu'il semble être soutenu, le médecin de la partie défenderesse ne remet pas en cause les pathologies de la fille des requérants ni les traitements que celle-ci requiert. Les critiques des requérants à cet égard sont dès lors inopérantes.

S'agissant des critiques émises à l'encontre des systèmes d'assurance de soins de santé au Maroc, soit l'AMO et le RAMED, le Conseil observe qu'en tout état de cause, les requérants restent en défaut de contester de manière sérieuse leur capacité à travailler et, partant, de prendre en charge les coûts de traitements de leur fille.

S'agissant du grief selon lequel « [Qu'ils] ont joint à la demande d'autorisation de séjour un rapport dressant l'état des lieux du système des soins de santé au Maroc. La partie adverse ne répond nullement à ces informations objectives, claires et précises. Elle se borne à déclarer que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve ; Que cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu des documents joints à la demande. La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis », le Conseil observe qu'il manque en fait, le médecin-conseil de la partie défenderesse ayant relevé à juste titre que les documents versés par les requérants ne pouvaient être pris en compte au motif qu'ils ne démontraient pas que la situation individuelle de leurs deux enfants malades était comparable à la situation générale et n'étaient en rien leur allégation de sorte qu'il ne lui incombait pas, contrairement à ce qui est soutenu, d'en rencontrer le contenu.

Quant à l'argument selon lequel « [...] deux [de leurs] enfants sont décédés de la même pathologie dans cette province par absence de soins et suivi », le Conseil ne saurait y avoir égard à défaut pour les requérants d'assortir leurs allégations du moindre élément probant permettant de les considérer comme établies.

S'agissant de « la détérioration de la situation sanitaire au niveau de la province de Nador », le Conseil entend préciser qu'il découle clairement de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, en manière telle que l'allégation des requérants aux termes de laquelle « [...] la disponibilité des soins peut être vérifiée d'une part au niveau de l'ensemble [de leur] pays, d'autre part en particulier du lieu d'habitation (sic) » est erronée.

In fine, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi englobe l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant conclu, sans être contredite utilement sur ce point, à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la fille des requérants dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert que 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.

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-neuf octobre deux mille vingt et un par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK V. DELAHAUT