



Arrêt

n° 298 599 du 12 décembre 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X
agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. DIDI
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 8 mai 2023, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision refusant la prolongation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 21.02.2023 par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et [lui] notifiée le 7.04.2023 (...) ».

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 ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 septembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 13 octobre 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me C.-M. DIDISHEIM *loco* Me E. DIDI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. En date du 26 janvier 2021, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Le 20 janvier 2022, la requérante et sa fille ont été autorisées au séjour limité et mises en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, d'une validité d'un an.

1.3. Le 6 janvier 2023, la requérante a introduit une demande de prolongation de son titre de séjour qui lui a été refusée au terme d'une décision prise par la partie défenderesse le 21 février 2023. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué pour [E.A.D.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (O.E.), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Maroc.

Dans son avis médical rendu le 23.01.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'O.E. indique que les problèmes médicaux présentés précédemment ont été traités et sont maintenant résolus. Il ajoute que les suivis médicaux et autres traitements qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles aux requérantes.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, que la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 elle 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 ».

2. Question préalable

Il ressort d'un courrier daté du 24 août 2023 émanant de la partie défenderesse, que suite à l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, la requérante a été autorisée au séjour pour une durée de deux ans.

Interrogée à l'audience du 13 octobre 2023 sur le maintien de son intérêt au recours en raison de l'obtention d'un « CIRE » d'une durée de deux ans, obtenu sur la base de l'article 9bis de la loi, la requérante a développé une argumentation visant à maintenir son intérêt au regard des conditions mises au renouvellement de ce titre de séjour.

Le Conseil relève quant à ce que l'intérêt de la requérante au recours est suffisamment démontré. En effet, les conditions de renouvellement d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis ou 9ter de la loi, sont différentes, et la perte du séjour sur l'une de ces bases n'entraînerait pas automatiquement la perte du séjour sur l'autre base.

Il en est d'autant plus ainsi que l'autorisation de séjour qui a été octroyée à la requérante, sur la base de l'article 9bis de la loi, est limitée dans le temps. Si cette autorisation n'est pas prolongée, elle ne pourra pas solliciter à nouveau une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué, dès lors que le paragraphe 3, 5°, de cette disposition, qui prévoit que « le délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition », y fait obstacle.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La requérante prend un premier moyen de la violation « Des articles 9^{ter}, 1383 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; De l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 ; Des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de l'obligation de ne pas se contredire dans les motifs et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.1.1. Dans une *première branche* intitulée «contrariété dans les motifs», la requérante fait valoir ce qui suit : « Le médecin conseil de la partie adverse indique tour à tour [que sa fille] souffre d'hémangiomes multiples en régression et de troubles alimentaires et retard de la parole (voir page 2 de son avis du 23.01.2023, « pathologies actives actuelles avec le traitement ») et que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir [qu'elle] souffre d'hémangiomes multiples en régression et de troubles alimentaires et retard de la parole (voir page 9 de son avis du 23.01.2023, « conclusion »).

La partie adverse affirme donc, successivement et sans s'expliquer sur ces contradictions, que [son enfant] souffre de pathologies et ne souffre pas de ces pathologies.

Le médecin conseil de la partie [défenderesse] indique aussi, tour à tour, que « la chirurgie est terminée (guérison de la fente palatine et pas de nouvelles maladies graves) » (voir page 9 de son avis du 23.01.2023, « conclusion ») et que « l'intéressée souffre d'hémangiomes multiples en régression (chirurgie éventuelle ?) (idem voir page 9). Ce faisant, la partie adverse se contredit dans les motifs de sa décision.

Cette contradiction des motifs ne [lui] permet pas de comprendre si la partie adverse considère qu'elle souffre d'hémangiomes multiples en régression et de troubles alimentaires et retard de la parole ou si, au contraire, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que [sa fille] souffre de ces pathologies.

Cette contradiction des motifs ne [lui] permet pas de comprendre si la partie adverse considère qu'elle doit encore subir une chirurgie éventuelle ou si la chirurgie est terminée.

Ce faisant, la partie adverse viole son obligation de motivation formelle des actes administratifs découlant des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.1.2. Dans une *deuxième branche*, titrée « défaut de motivation », la requérante expose ce qui suit : « Ni le médecin conseil de la partie adverse ni la partie adverse elle-même n'indique (*sic*) pourquoi la «fente palatine opérée à deux reprises » et la « crise convulsive post-opératoire » sont qualifiées de «problème (*sic*) résolu» dans la décision attaquée.

Ni le médecin conseil de la partie adverse ni la partie adverse elle-même n'indique (*sic*) pourquoi la mention « en régression » apparaît à côté de « hémangiomes multiples ».

La seule mention « plus de traitement majeur nécessaire, chirurgie terminée (guérison de la fente palatine et pas de nouvelles maladies graves) » n'est pas étayée.

Aucun des médecins traitants de [sa fille] n'ont (*sic*) indiqué que la fente palatine et les convulsions étaient des « problèmes résolus » ni que les hémangiomes multiples étaient « en régression ».

Ni le médecin conseil de la partie adverse ni la partie adverse elle-même ne fait (*sic*) référence à un document médical qui mentionnerait que la fente palatine et les convulsions étaient des « problèmes résolus » ni que les hémangiomes multiples étaient « en régression ».

Ainsi, [elle] ne comprend pas les motifs pour lesquels la partie adverse considère que les pathologies actuelles de sa filles (*sic*) sont considérées comme des « problèmes résolus » ou « en régression », alors qu'il n'en est rien et que les médecins traitants de sa fille estiment le contraire.

En indiquant « problème résolu » et « en régression » à côté des pathologies de [son enfant], sans indiquer les motifs qui lui permettent de telles indications, l'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision de refus de prolongation de séjour qui se réfère à cet avis.

Il convient en conséquence d'annuler la décision attaquée pour violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs prescrite par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.1.3. Dans une *troisième branche* consacrée à l'« erreur manifeste d'appréciation », la requérante argue ce qui suit : « Le médecin conseil de la partie adverse affirme dans son avis du 21.02.2023 (*sic*) que la fente palatine et les convulsions [de sa fille] sont des « problèmes résolus » et que les hémangiomes multiples sont « en régression ».

Au contraire, la pédiatre [de sa fille], le docteur [R.d.V.], indique dans son dernier certificat médical type du 28.11.2022 (communiqué par [elle] à la partie adverse le 6.01.2023), au titre de « diagnostic – description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande

d'autorisation de séjour est introduite » : « fente palatine sévère entraînant des troubles alimentaires et retard de la parole accentués, hémangiomes multiples ayant besoin de suivi dermatologique, suivi en neurologie pour convulsions post-opératoire (*sic*) ».

La pédiatre n'estime pas que la fente palatine et les convulsions sont des « problèmes résolus », mais qu'il s'agit bien de pathologies actuelles qui ont des conséquences et qui nécessitent un suivi actuel.

La neurologue [de sa fille], le docteur [C.], indique dans son dernier rapport de consultation du 8.11.2022 (communiqué par [elle] à la partie adverse le 6.01.2023), « diagnostics : hémangiome, confirmé ; statut actif ». La neurologue n'estime pas que l'hémangiome est « en régression ».

Le docteur [C.] indique dans son dernier certificat médical type du 21.11.2022 (communiqué par [elle] à la partie adverse le 6.01.2023) au titre de « diagnostic – description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour est introduite » : « épisode convulsif post opératoire juin 2020 d'une cure de fente labio-palatine traitée par Keppra pendant 8 mois ; retard de langage avec trouble de l'oralité dans un contexte de fente labio-palatine ».

Tous les médecins [de son enfant] estiment que la fente palatine, les convulsions et [ses] hémangiomes sont des pathologies actuelles qui ont des conséquences et nécessitent un suivi.

En affirmant « fente palatine opérée à deux reprises (problème résolu) ; hémangiomes multiples en régression (chirurgie éventuelle ?) ; crise convulsive post-opératoire (problème résolu) [...] plus de traitement majeur nécessaire, chirurgie terminée (guérison de la fente palatine et pas de nouvelles maladies graves) » alors que : la fente palatine [de sa fille] est sévère et entraîne des troubles alimentaires et retard de la parole accentués ; que les hémangiomes [de sa fille] sont multiples, confirmés et actifs, nécessitant un suivi dermatologique ; et que suivi (*sic*) les convulsions nécessitent un suivi en neurologie, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation.

Ce faisant, la partie adverse viole les principes généraux de bonne administration, notamment de l'erreur manifeste d'appréciation. Il convient en conséquence d'annuler la décision attaquée [...] ».

3.1.4. Dans une *quatrième branche* intitulée « absence de consultation des médecins spécialistes », la requérante soutient ce qui suit : « [elle] avait expressément indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour : « En l'espèce, [elle] insiste sur la nécessité de rappeler que le médecin fonctionnaire de Votre administration va rendre un avis qui doit s'analyser comme un acte médical et pour lequel ce dernier est soumis à la déontologie médicale.

Dès lors, si le médecin fonctionnaire donne un avis qui s'écarte de l'avis des médecins de [E.A.D.], la nécessité de les contacter est impérative au regard de l'article 35 du Code de déontologie médicale.

Cette nécessité de contacts se justifie d'autant plus que [E.A.D.] n'est âgée que de trois ans.

[Elle] indique qu'en cas de persistance de la divergence d'opinions entre le médecin conseil de Votre administration et ses médecins après qu'ils se soient concertés, il conviendra de lui fixer un entretien, de lui faire effectuer un examen clinique ainsi qu'un avis d'un expert indépendant ».

Il semble pourtant que le médecin conseil de la partie adverse, médecin généraliste, s'écarte de l'avis des médecins spécialistes [de sa fille] en indiquant que la « fente palatine opérée à deux reprises » et la « crise convulsive post-opératoire » sont des « problème[s] résolu[s] » et que les « hémangiomes multiples » sont « en régression ».

Le médecin conseil de la partie adverse n'a pas pris contact avec les médecins spécialistes [de son enfant] et n'a pas indiqué les motifs pour lesquels il ne le faisait pas alors [qu'elle] l'avait expressément indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour.

Il convient en conséquence d'annuler la décision attaquée pour violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs prescrite par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.1.5. Dans une *cinquième branche* titrée « changement de circonstances », la requérante expose ce qui suit : « Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec

la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants : [...] 2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour; [...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le médecin conseil de la partie adverse estime qu'il n'y a « plus de traitement majeur nécessaire et que la chirurgie est terminée (guérison de la fente palatine et pas de nouvelles maladies graves) ».

D'une part, de l'aveu même du médecin conseil de la [partie défenderesse], il ne peut être admis que « la chirurgie est terminée » vu qu'une « chirurgie éventuelle » est envisagée pour le traitement des hémangiomes. Pour rappel, les hémangiomes de l'enfance sont des tumeurs.

[Elle] estime que le caractère radical et non temporaire du changement des circonstances sur la base desquelles l'autorisation de séjour précédente a été octroyée n'a pas été vérifié par la partie adverse.

En effet, [son enfant] souffre toujours d'hémangiomes multiples pour lesquels une chirurgie est envisagée (voir le dernier certificat médical type du docteur [R.d.V.] du 28.11.2022 et le dernier rapport de consultation du docteur [C.] du 8.11.2022).

Vu que le traitement des hémangiomes multiples fait toujours l'objet d'analyses, le caractère suffisamment radical et non temporaire du changement des circonstances médicales ne peut être déduit des documents médicaux communiqués par [elle] et n'a pas été vérifié par la partie adverse.

En s'abstenant de vérifier le caractère suffisamment radical et non temporaire du changement des circonstances, la partie adverse viole les articles 9ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

D'autre part, les médecins de [sa fille] estiment que la fente palatine n'est pas « guérie » et que cette pathologie entraîne encore actuellement de lourdes conséquences et nécessite encore actuellement des suivis médicaux importants.

Ainsi, le docteur [R.d.V.] affirme que [sa fille] souffre actuellement d'une « fente palatine sévère entraînant des troubles alimentaires et retard de la parole accentués, hémangiomes multiples ayant besoin de suivi dermatologique, suivi en neurologie pour convulsions post-opératoire (sic) » et le docteur [C.] affirme [que celle-ci] souffre actuellement d'« épisode convulsif post opératoire juin 2020 d'une cure de fente labiopalatine traitée par Keppra pendant 8 mois ; retard de langage avec trouble de l'oralité dans un contexte de fente labio-palatine ».

En estimant qu'il n'y a « plus de traitement majeur nécessaire et que la chirurgie est terminée (guérison de la fente palatine et pas de nouvelles maladies graves) » alors que les médecins spécialistes de [son enfant] estiment que la fente palatine n'est pas « guérie » et [qu'elle] souffre encore de « maladies graves », la partie adverse a méconnu la notion de « changement suffisamment radical et non temporaire des circonstances » visé (sic) à l'article 9 de l'arrêté royal.

En s'abstenant de vérifier le caractère suffisamment radical et non temporaire du changement des circonstances, la partie adverse viole les articles 9ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007. Il convient en conséquence d'annuler la décision attaquée ».

3.2. La requérante prend un second moyen de la violation « Des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de l'obligation de ne pas se contredire dans les motifs et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2.1. Dans une *première branche*, afférente aux « soins nécessaires », la requérante fait valoir ce qui suit : « [Elle] indique dans sa demande de prolongation de séjour « Elle prend de l'Hémangiol (12,5mg 2x/jour) ». Dans la note de consultation de pédiatrie du 20.10.2022, communiquée le 6.01.2023 à la partie adverse, il est en effet indiqué [que sa fille] prend de l'Hémangiol.

Au titre de « pathologies actives actuelles avec le traitement », le médecin conseil de la partie adverse ne reprend pas l'Hémangiol dans les traitements.

En s'abstenant de tenir compte du fait que [sa fille] nécessite de l'Hémangiol comme traitement, la partie adverse ne tient pas compte de tous les éléments de la cause et viole donc les principes généraux de bonne administration.

En s'abstenant d'indiquer les motifs pour lesquels elle ne considère pas que l'Hémangiol est un traitement nécessaire à [son enfant], alors qu'[elle] l'a expressément indiqué dans sa demande de renouvellement de séjour, la partie adverse viole son obligation de motivation formelle des actes administratifs prescrite par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

En s'abstenant de procéder à l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité de l'Hémangiol, alors qu'il s'agit d'un traitement nécessaire aux pathologies graves dont souffre [sa fille], la partie adverse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il convient en conséquence d'annuler la décision attaquée ».

3.2.2. Dans une *deuxième branche*, consacrée à la « disponibilité des soins », la requérante expose ce qui suit : « L'avis du médecin conseil du 23.01.2023 indique que : « 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 ».

Il s'agit ici d'une double motivation par référence dès lors que la partie adverse se réfère, dans sa décision du 21.02.2023, à l'avis médical du médecin conseil du 23.01.2023 et que ce dernier se réfère à des requêtes MedCOI.

Selon la jurisprudence constante de Votre Conseil, il y a donc lieu de se poser la question de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs découlant des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

A cet égard, Votre Conseil a déjà eu l'occasion de rappeler à maintes reprises que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions [...].

En l'espèce, au moins la deuxième condition n'est pas remplie : le contenu des documents auxquels le médecin conseil de la partie adverse fait référence n'est pas connu [d'elle-même].

- Les contenus des requêtes MedCOI ne sont pas joints à l'avis du 23.01.2023 du médecin conseil de la partie adverse ; il n'y a en effet aucune annexe ;

- Les contenus des requêtes MedCOI ne sont pas reproduits en totalité dans l'avis du 23.01.2023 du médecin conseil de la partie adverse ; il manque ainsi des informations telles que les pathologies des personnes concernées par les requêtes MedCOI ou la région d'origine de ces personnes ;

- Notons en outre [qu'elle] a eu accès à son dossier administratif le 3.03.2023 (*sic*) et les requêtes MedCOI ne se trouvent pas non plus dans son dossier administratif.

Ainsi, même une connaissance postérieure aux actes attaqués – qui ne serait de toute façon pas admissible - ne peut être invoquée par la partie adverse !

À cet égard, il y a lieu de rappeler les enseignements d'un arrêt n° 211 356 de Votre Conseil du 23 octobre 2018 (confirmé par le Conseil d'État dans son arrêt n° 246 984 du 6 février 2020) dans lequel il a été clairement établi (*sic*) que : « [...] entendant motiver son avis par référence à ces documents, le médecin conseil se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. À l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux «requêtes MedCOI», sur lesquelles le médecin conseil fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du médecin conseil doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du médecin conseil et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. Il découle de ce qui précède que l'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. [...] (c'est nous qui soulignons)».

Dans son arrêt n° 246 984 du 6 février 2020, le Conseil d'État a en effet considéré que :

« En indiquant dans l'arrêt attaqué que « la mention figurant dans l'avis du médecin conseil, selon laquelle "Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesadan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone", ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le médecin conseil a tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées », le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas violé la foi due au rapport du médecin conseil et aux requêtes MedCOI. En effet, dans cette phrase figurant dans le rapport du médecin conseil, ce dernier ne reproduit pas d'extraits des requêtes MedCOI et ne résume pas ces requêtes. Il énonce une conclusion selon laquelle ces requêtes démontrent la disponibilité des médicaments qu'il cite. [...] Contrairement à ce qu'expose le requérant, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas décidé que les requêtes MedCOI devaient être jointes au rapport du médecin conseil. Le premier juge a seulement estimé en substance que la décision initialement attaquée étant motivée par référence au rapport du médecin conseil, la motivation de cette décision n'était suffisante que si le rapport permettait de comprendre le raisonnement du médecin conseil, qu'en l'espèce, son rapport ne permettait pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les

informations résultant des requêtes précitées démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis et que dès lors que le médecin conseil se référait à ces requêtes, son rapport ne pouvait être compréhensible que s'il en reproduisait les extraits pertinents ou les résumait ou les annexait à son rapport ». Par ailleurs, le Conseil relève que les développements selon lesquels « Les informations recueillies à partir de la banque de données MedCOI [...] se présentent sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement et/ou suivi est expressément désigné et de l'autre côté, est décrit comme étant « available » ou « not available ». En l'espèce, la requête référencée contient des informations relatives à la disponibilité des médicaments ainsi que du suivi médical dont le premier requérant a besoin, ces soins étant clairement identifiés et suivis de la mention « available » (« traduction libre : disponible ») (c'est nous qui soulignons) ».

[Elle] se réfère à d'autres arrêts de Votre Conseil qui, dans des situations similaires, ont constaté que le médecin conseil se devait de, soit produire les extraits pertinents des réponses aux requêtes, soit de les résumer ou encore de les annexer audit avis.

L'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision de refus de prolongation de séjour qui se réfère à cet avis.

Il convient en conséquence d'annuler la décision attaquée pour violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs prescrite par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.2.3. Dans une *troisième branche* intitulée « accessibilité des soins », la requérante argue ce qui suit : « [Elle] indiquait dans sa demande de renouvellement de séjour : « Notons que si [elle] ne vit pas avec sa mère et sa grand-mère, elle devrait pouvoir bénéficier du RAMED.

Cependant, outre les problèmes dénoncés par l'ONDH, notons que tous les soins ne sont pas dispensés dans ce cadre. Le « panier de soins » est composé comme suit :

« Prestations médicalement requises et disponibles dans les centres de santé, les hôpitaux locaux, les hôpitaux provinciaux, préfectoraux, régionaux et universitaires ainsi que les hôpitaux spécialisés, selon le niveau des prestations que ces établissements offrent. • Soins préventifs : vaccination, suivi de la grossesse, santé maternelle et infantile, planification familiale ; • Consultations de médecine générale dans les centres de santé ; • Consultations spécialisées médicales et chirurgicales ; • Consultations médicales d'urgence ; • Hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris l'hospitalisation pour accouchement ; • Chirurgie réparatrice et d'orthopédie maxillo-faciale médicalement requise et disponible ; • Analyses de biologie médicale et d'anatomopathologie disponibles ; • Examens de radiologie et d'imagerie médicale disponibles ; • Explorations fonctionnelles disponibles. Exemple : endoscopie digestive, respiratoire, explorations cardiaques, explorations neurologiques (EMG, EEG, ...) etc. • Médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins ; • Poches de sang humain et ses dérivés ; • Dispositifs médicaux et implants disponibles nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux ; • Articles de prothèse et d'orthèse disponibles ; • Soins bucco-dentaires disponibles ; • Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ; Sont exclus les interventions de chirurgie esthétique.

La prise en charge des prestations couvertes par le RAMED se fait exclusivement dans les structures publiques de santé (la prise en charge à l'étranger est exclue) ».

N'est pas mentionné le suivi en logopédie alors que ce suivi est indispensable une à deux fois par semaine pendant au moins deux ans pour les troubles alimentaires pédiatriques, l'hypersélectivité alimentaire, les troubles (*sic*) de l'oralité et les difficultés (*sic*) d'articulation. Ces soins devraient être payés par [elle], qui n'a aucun moyen de subsistance ».

A l'occasion de son avis du 23.01.2023, le médecin conseil de la partie adverse indique aussi que si [elle] ne bénéficie pas de l'assurance maladie obligatoire car elle ne travaille pas, elle pourra en tous les cas bénéficier du RAMED.

Le médecin conseil ajoute que « les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans des hôpitaux publics ».

A l'occasion de son avis du 23.01.2023, le médecin conseil de la partie adverse indique que le suivi par un « speech therapist », ce [qu'elle] suppose être un logopède, est « available » au Maroc dans un « private facility ».

Ainsi, de l'aveu de la partie adverse elle-même, le suivi en logopédie ne serait pas accessible [à sa fille] en cas de retour au Maroc car ce suivi n'est pris en charge dans le cadre du RAMED que s'il est dispensé dans des hôpitaux publics. Or, seul un hôpital privé est mentionné par le médecin conseil de la partie adverse comme renseignant un « speech therapist » « available » (« logopède disponible »).

Le suivi logopédique, pourtant nécessaire [à sa fille], ne lui serait pas accessible en cas de retour au Maroc. Ce faisant, la décision attaquée viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il convient en conséquence de l'annuler ».

4. Discussion

4.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, « 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 ».

À cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

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 ses 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.

En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse fonde l'acte attaqué sur un rapport de son médecin conseil établi le 23 janvier 2023, lequel conclut à l'absence de risques pour la vie ou l'intégrité physique de la fille de la requérante dès lors que « [...] les problèmes médicaux présentés précédemment ont été traités et sont maintenant résolus » et que « [...] les suivis médicaux et autres traitements qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles aux requérantes [...] ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas valablement contestée par la requérante.

Ainsi s'agissant de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse aurait considéré tour à tour « *que [son enfant] souffre de pathologies et ne souffre pas de ces pathologies* » et aurait adopté une motivation contradictoire ne lui permettant pas de comprendre si « *la partie adverse considère [que sa fille] doit encore subir une chirurgie éventuelle ou si la chirurgie est terminée* », le Conseil relève, outre qu'elle procède d'une lecture erronée de l'avis médical du médecin conseil, qu'en tout état de cause celui-ci a pris en compte les différentes pathologies dont souffrait la fille de la requérante et les a examinées à la lumière des documents médicaux produits avant de conclure à la disponibilité et à l'accessibilité des suivis et traitement encore actuels au pays d'origine de la requérante, et ce dans un raisonnement dont elle est parfaitement à même d'en saisir la portée, de sorte qu'elle est dépourvue de toute utilité.

S'agissant du grief selon lequel « *Ainsi, [elle] ne comprend pas les motifs pour lesquels la partie adverse considère que les pathologies actuelles de sa fille (sic) sont considérées comme des « problèmes résolus » ou « en régression », alors qu'il n'en est rien et que les médecins traitants de sa fille estiment le contraire. En indiquant « problème résolu » et « en régression » à côté des pathologies de [son enfant], sans indiquer les motifs qui lui permettent de telles indications, l'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision de refus de prolongation de séjour qui se réfère à cet avis* », le Conseil relève qu'il résulte d'une lecture toute personnelle des documents qu'elle a elle-même produits et qui sont cités par le médecin conseil dans son rapport, en particulier le rapport médical du 30 juin 2022 établi par le Docteur [F.C.], qui fait clairement état d'un « hémangiome cyrano » traité par hémangiol de l'âge de cinq mois à janvier 2021 puis réaugmentation de volume, reprise à janvier 2002 et depuis lors stable avec « diminution en taille de l'hémangiome infantile en phase de régression » et celui du 8 novembre 2022 rédigé par le Docteur [C.C.] qui mentionne que la fille de la requérante ne bénéficie

à cette date d'aucun traitement, que celle-ci a fait une crise convulsive post-chirurgie en 2020, pour laquelle un suivi a été mis en place mais que depuis lors aucun autre épisode convulsif n'a été objectivé, pas même lors de nouvelles interventions chirurgicales en janvier 2021 et en juin 2022. Enfin, si les différents rapports médicaux soulignent que la fille de la requérante a été opérée à l'âge de cinq mois et de un, deux ans à l'hôpital Saint-Pierre d'une fente palatine sévère, aucun de ceux-ci n'indiquent qu'une nouvelle intervention chirurgicale serait nécessaire ou programmée de sorte que le médecin conseil était fondé à conclure que les problèmes médicaux ayant mené à la délivrance d'une autorisation de séjour temporaire sont résolus.

Partant, la requérante n'est pas fondée à conclure qu'« En s'abstenant de vérifier le caractère suffisamment radical et non temporaire du changement des circonstances, la partie adverse viole les articles 9ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007. Il convient en conséquence d'annuler la décision attaquée ».

Par identité de motifs, le Conseil ne peut suivre la requérante lorsqu'elle soutient qu'« *En affirmant «fente palatine opérée à deux reprises (problème résolu) ; hémangiomes multiples en régression (chirurgie éventuelle ?) ; crise convulsive post-opératoire (problème résolu) [...] plus de traitement majeur nécessaire, chirurgie terminée (guérison de la fente palatine et pas de nouvelles maladies graves)» alors que : la fente palatine [de sa fille] est sévère et entraîne des troubles alimentaires et retard de la parole accentués ; que les hémangiomes [de sa fille] sont multiples, confirmés et actifs, nécessitant un suivi dermatologique ; et que suivi (sic) les convulsions nécessitent un suivi en neurologie, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation* », cet argumentaire procédant à nouveau d'une lecture partielle du rapport du médecin conseil. En effet, celui-ci a pris en compte les différents suivis en lien avec sa fente palatine et son hémangiome soit « des troubles alimentaires et retard de la parole accentués ; [...] les hémangiomes [de sa fille] [...], confirmés et actifs, nécessitant un suivi dermatologique ; et [...] les convulsions nécessit[a]nt un suivi en neurologie » pour en conclure que lesdits suivis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante.

Il résulte en outre de ce qui précède que l'argumentation de la requérante, aux termes de laquelle « *Il semble pourtant que le médecin conseil de la partie adverse, médecin généraliste, s'écarte de l'avis des médecins spécialistes [de sa fille] en indiquant que la « fente palatine opérée à deux reprises » et la « crise convulsive post-opératoire » sont des « problème[s] résolu[s] » et que les « hémangiomes multiples » sont « en régression ». Le médecin conseil de la partie adverse n'a pas pris contact avec les médecins spécialistes [de son enfant] et n'a pas indiqué les motifs pour lesquels il ne le faisait pas alors [qu'elle] l'avait expressément indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour. Il convient en conséquence d'annuler la décision attaquée pour violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs prescrite par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980* », est dépourvue d'intérêt dans la mesure où le médecin conseil de la partie défenderesse ne s'est nullement écarté des avis des différents médecins qui suivent la fille de la requérante.

S'agissant de la critique selon laquelle « *Le médecin conseil de la partie adverse estime qu'il n'y a «plus de traitement majeur nécessaire et que la chirurgie est terminée (guérison de la fente palatine et pas de nouvelles maladies graves)»* ».

D'une part, de l'aveu même du médecin conseil de la [partie défenderesse], il ne peut être admis que «la chirurgie est terminée » vu qu'une « chirurgie éventuelle » est envisagée pour le traitement des hémangiomes. Pour rappel, les hémangiomes de l'enfance sont des tumeurs.

[Elle] estime que le caractère radical et non temporaire du changement des circonstances sur la base desquelles l'autorisation de séjour précédente a été octroyée n'a pas été vérifié par la partie adverse.

En effet, [son enfant] souffre toujours d'hémangiomes multiples pour lesquels une chirurgie est envisagée (voir le dernier certificat médical type du docteur [R.d.V.] du 28.11.2022 et le dernier rapport de consultation du docteur [C.] du 8.11.2022).

Vu que le traitement des hémangiomes multiples fait toujours l'objet d'analyses, le caractère suffisamment radical et non temporaire du changement des circonstances médicales ne peut être déduit des documents médicaux communiqués par [elle] et n'a pas été vérifié par la partie adverse.

En s'abstenant de vérifier le caractère suffisamment radical et non temporaire du changement des circonstances, la partie adverse viole les articles 9ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 », le Conseil rejoint la partie défenderesse en ce qu'elle objecte en termes de note d'observations qu'il « [...] ressort du précédent avis médical [...] que les requérantes ont été autorisées temporairement au séjour pour une durée d'un an au motif que l'enfant était sous traitement de la fente palatine – pour laquelle elle avait subi deux interventions chirurgicales, la dernière ayant eu lieu le 19 janvier 2021 – traitement qui n'était pas encore terminé et qu' « une fois le traitement stomatologique terminé, on pourra envisager le retour au pays d'origine ».

Dans son avis du 23 janvier 2023, le médecin fonctionnaire note qu'il ressort des certificats médicaux produits que l'enfant avait subi deux interventions chirurgicales pour la fermeture totale de la fente palatine et qu'elle a subi une intervention chirurgicale pour le placement d'un drain transtympanique bilatéral par le Dr [O.C.] le 3 juin 2022.

Dans son rapport de consultation du 3 novembre 2022, ce même médecin spécialiste en ORL indique que l'audiométrie est normale et qu'il y a une bonne évolution, un bilan logopédique est recommandé ainsi qu'un suivi dans 8 mois.

Par ailleurs, il ressort des certificats médicaux ultérieurs notamment ceux d'octobre à décembre 2022, soit une note de consultation pédiatrique du 20 octobre 2022, les certificats médicaux et rapports des 3 et 23 novembre 2022 du Dr [O.C.], ceux des 8 et 21 novembre 2022 du pédiatre (*sic*), le Dr [C.C.], celui du 28 novembre 2022 du Dr [R.] pédiatre et une attestation du logopède du 12 décembre 2022 que ces derniers rappellent, au titre d'historique médical, que l'enfant souffrait d'une fente palatine pour laquelle elle a été opérée à l'âge de 5 mois et d'un an /2 ans ainsi que le placement en juin 2022 d'un drainage transtympanique.

Contrairement à ce que prétend la première requérante, ces derniers n'évoquent pas de problèmes actuels concernant la fente palatine de sorte que le médecin fonctionnaire ne commet pas d'erreur manifeste ni ne se contredit lorsqu'il mentionne que concernant cette pathologie « le problème a été résolu » suite aux deux opérations.

En effet, aucun des documents médicaux précités ne mentionnent que l'enfant serait encore sous traitement médicamenteux ou qu'elle devrait subir une nouvelle intervention chirurgicale. Seuls des suivis pour les problèmes alimentaires (mastications) et logopédiques qui sont les conséquences de la fente palatine avant son traitement sont mentionnés dans les documents médicaux desdits médecin.

[...] Concernant les problèmes convulsifs, il résulte des pièces médicales et plus particulièrement d'un rapport de consultation pédiatrique du Dr [E.J.] du 3 novembre 2020 que ce problème est apparu postérieurement à la suite de la première opération de l'enfant en 2020, qu'elle a été mise sous traitement Keppra EEG.

Dans son avis du 23 janvier 2023, le médecin fonctionnaire relève qu'il ressort des documents médicaux récents notamment des 8 et 21 du Dr [C.] que « une cure de fente labio-palatine traité (*sic*) par Keppra pendant 8 mois et stoppé (*sic*) en février 2021. » Ce même médecin précise dans son rapport du 8 novembre sous le sous-titre « affection actuelle » « pas de récurrence de crise depuis la dernière consultation ».

[...] Concernant l'Hémangiomes (*sic*) multiples dont souffre la seconde requérante, force est de constater que l'autorisation de séjour accordée en 2021 n'a pas été accordée en raison de cette pathologie mais bien de la fente palatine qui était en traitement.

Dans le précédent avis, le médecin fonctionnaire mentionnait entre autres qu'il ressortait d'un rapport médical de consultation pédiatrique du 3 novembre 2020 du Dr [E.J.] que « le bilan métabolique rassurant. Hémangiomes sous Hemangiol. Fente palatine opérée le 25.06.2020. Poursuite du traitement par Keppra. EEG prévu » et que le traitement pour cette pathologie était constitué du « Propranolol (bêta-bloquant utilisé dans l'hémangiome infantile prolifératif) : 14.5 mg » et d'un suivi dermatologique.

Dans l'avis médical du 23 janvier 2023, le médecin fonctionnaire retient que sur base de la demande de renouvellement de l'autorisation de séjour, la requérante a produit un rapport de consultation du dermatologue le Dr [F.C.] du 30 juin 2022 qui indique que l'enfant souffre d'un « hémangiome cyrano infantile traité par Hemangiol de l'âge de 5 mois à janvier 2021 et en phase de régression. Chirurgie éventuelle ».

Le médecin pédiatre le Dr [R.d.V.] du 28 novembre 2022 reprend l'historique des pathologies de l'enfant en indiquant : « Hémangiomes multiples nécessitant un suivi en dermatologie, sans plus quant à cette pathologie.

Partant, contrairement à ce que soutient la première requérante, le médecin fonctionnaire ne commet pas d'erreur manifeste d'appréciation lorsqu'il précise dans son avis -sur base du rapport du spécialiste en dermatologie – que cette pathologie est « en régression » et note que le traitement par « Hémangiol » n'est plus prescrit actuellement puisque ce même médecin précise que le traitement a été administré à la deuxième requérante « de l'âge de 5 mois à janvier 2021 ».

A l'exception d'un suivi dermatologique, aucun traitement n'est envisagé. Aussi, le médecin fonctionnaire ne fait que reprendre la mention du spécialiste lorsqu'il écrit « chirurgie éventuelle ? » aucun autre rapport médical dermatologique postérieur à celui de juin 2022 n'a été transmis à la partie adverse confirmant ou informant la nécessité d'une intervention chirurgicale pour le traitement de l'hémangiomes (*sic*) multiples (*sic*) en régression ».

[...] Par conséquent, c'est à juste titre que le médecin fonctionnaire conclut qu'il y a un changement radical et durable de la situation médicale initiale, qu'il n'y a donc plus de maladie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'enfant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine dès lors que d'une part la

maladie « à l'origine du séjour ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique – plus de traitement majeur nécessaire, chirurgie terminée (guérison de la fente palatine et pas de nouvelles maladies graves) [...] Le problème de la fente palatine opérée à 2 reprises est résolu. », que d'autre part, « le problème de crise convulsive est résolu », tandis qu'il ne ressort pas du dossier médical que l'hémangiomes (*sic*) multiples (*sic*) qui a régressée (*sic*) constituerait un risque pour la vie de l'enfant, ni qu'il impliquerait, à l'exception d'un suivi dermatologique, une intervention chirurgicale ou d'autres suivis ou traitements médicamenteux (l'Hémangioliol n'étant plus prescrit depuis 2021), et que par ailleurs les autres suivis (logopédie, stomatologie) sont disponibles au Maroc ».

S'agissant du reproche adressé au médecin conseil de ne pas avoir « [...] indiqué les motifs pour lesquels il ne considère pas que l'Hémangioliol est un traitement nécessaire à [son enfant], alors qu'[elle] l'a expressément indiqué dans sa demande de renouvellement de séjour, la partie adverse viole son obligation de motivation formelle des actes administratifs prescrite par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 », le Conseil n'en perçoit pas l'intérêt dans la mesure où il ressort du rapport médical du 8 novembre 2022, soit postérieurement à celui du 20 octobre 2022, que la fille de la requérante ne bénéficie d'aucun traitement.

S'agissant de la disponibilité des suivis requis au Maroc, et de l'argumentaire relatif à la motivation par référence aux documents MedCOI, le Conseil souligne que si, certes, « Les contenus des requêtes MedCOI ne sont pas joints à l'avis du 23.01.2023 du médecin conseil de la partie adverse ; il n'y a en effet aucune annexe », il n'en demeure pas moins que les requêtes MedCOI auxquelles il est fait référence dans l'avis médical du 23 janvier 2023 figurent, en réalité, dans le dossier administratif et sont reprises en substance dans ledit avis du médecin conseil, mentionnant, notamment, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du médecin conseil, et un extrait, dont la mention « Available » ainsi que les adresses des établissements dans lesquels les suivis visés seraient disponibles. Le Conseil ajoute qu'il ne perçoit pas, à défaut d'explications quant à ce, en quoi le fait « *qu'il manque ainsi des informations telles que les pathologies des personnes concernées par les requêtes MedCOI ou la région d'origine de ces personnes* » serait préjudiciable à la requérante et en quoi ces éléments seraient pertinents pour apprécier la disponibilité des suivis en pédiatrie, stomatologie, dermatologie, neurologie, logopédie et ORL ainsi que d'un chirurgien plastique éventuel dans le pays d'origine de la fille de la requérante de sorte que cette allégation est dénuée de toute utilité.

S'agissant de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la fille de la requérante, et du reproche selon lequel « *N'est pas mentionné le suivi en logopédie alors que ce suivi est indispensable une à deux fois par semaine pendant au moins deux ans pour les troubles alimentaires pédiatriques, l'hypersélectivité alimentaire, les troubles (sic) de l'oralité et les difficultés (sic) d'articulation. Ces soins devraient être payés par [elle], qui n'a aucun moyen de subsistance. A l'occasion de son avis du 23.01.2023, le médecin conseil de la partie adverse indique aussi que si [elle] ne bénéficie pas de l'assurance maladie obligatoire car elle ne travaille pas, elle pourra en tous les cas bénéficier du RAMED. [...] Ainsi, de l'aveu de la partie adverse elle-même, le suivi en logopédie ne serait pas accessible [à sa fille] en cas de retour au Maroc car ce suivi n'est pris en charge dans le cadre du RAMED que s'il est dispensé dans des hôpitaux publics. Or, seul un hôpital privé est mentionné par le médecin conseil de la partie adverse comme renseignant un « speech therapist » « available » (« logopède disponible »). Le suivi logopédique, pourtant nécessaire [à sa fille], ne lui serait pas accessible en cas de retour au Maroc. Ce faisant, la décision attaquée viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il convient en conséquence de l'annuler* », le Conseil relève qu'il procède à nouveau d'une lecture erronée et partielle du rapport du médecin conseil lequel souligne, sans que cela ne soit critiqué par la requérante, que « [...] la logopédie, autrement appelée orthophonie, est remboursée par l'assurance maladie via la CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale) moyennant un accord préalable de celle-ci sur production d'une prescription établie par un prestataire » de sorte que la requérante ne peut être suivie dans ses développements.

4.2. Il résulte de ce qui précède, qu'aucun moyen n'est fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée 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 douze décembre deux mille vingt-trois par :

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

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT