Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 314 899 du 17 octobre 2024
dans l'affaire X / I

En cause : 1. **X**
2. **X**

En nom propre et en qualité de représentants légaux de :
X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître J. HARDY**
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA Ière CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 juillet 2024, par X et X en qualité de représentants légaux de leur enfant mineur, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 juin 2024.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 26 août 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 4 septembre 2024.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 11 mars 2022, sous le couvert d'un visa C, accompagnés de leur enfant mineur.

1.2. Le 14 mars 2022, les requérants ont effectué une déclaration d'arrivée auprès de la commune de Louvain, valable jusqu'au 8 juin 2022.

1.3. Le 8 août 2022, les requérants ont introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette demande est toujours pendante.

1.4. Le 16 juin 2023, faisant valoir l'état de santé de leur enfant mineur, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre

1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 7 novembre 2023. Par l'arrêt n° 303 503 du 21 mars 2024, le Conseil a annulé cette décision.

1.5. Suite à l'arrêt du Conseil visé au point 1.4. du présent arrêt, les requérants ont complété leur demande d'autorisation de séjour médical à plusieurs reprises.

1.6. Le 4 juin 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, visée au point 1.4., recevable mais non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

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

Monsieur [B., E. H.] *a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de son fis* [B., A.] *qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

Dans son avis médical du 04.06.2024 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressé ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

1) Il n'apparait pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) Il n'apparait pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « *du droit fondamental au respect de la vie privée et familiale (consacré par les articles 8 CEDH et 7 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne) ; de l'intérêt supérieur de l'enfant mineur, consacré par les articles 24 de la Charte et 22bis de la Constitution ; 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 ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; le principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence* ».

2.2. Dans une première branche, les requérants font valoir ce qui suit : « *La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, car l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des suivis nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate. Rappelons que tant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquate quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu :*

Contrairement à ce qu'affirme l'avis médical du médecin-conseil (p. 3 de son avis), les rapports AVA (AVA 18012, AVA 17541, AVA 16921, AVA 17141 et AVA 16997) auxquels il est fait référence en termes d'avis médical ne sont pas produits au dossier administratif (en tout cas tel que communiqué au requérant). La disponibilité des suivis médicaux et paramédicaux en cause n'est pas du tout démontrée, caria partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes « MedCOI » qui n'établissent pas les « quantités » disponibles des soins et traitements nécessaires à la partie requérante. Si les différents suivis nécessaires apparaissent comme étant « disponibles » sur les extraits de requêtes MedCOI, rien n'indique la quantité de personnel. Rien ne garantit que ces médecins, spécialistes et autres personnels paramédicaux acceptent de nouveaux patients ou que leur liste d'attente n'atteint pas plusieurs mois. Or, dans le cadre de la demande de séjour (en ce compris ses annexes), il était démontré qu'un suivi régulier et multidisciplinaire est nécessaire, même indispensable pour le jeune requérant. Cette régularité doit être prise en compte pour assurer une réelle disponibilité et une réelle accessibilité, quod non en l'espèce. Cela impliquerait à tout le moins qu'il y ait des kiné pédiatriques, neuropédiatres et pédopsychiatres en suffisance au Maroc et à proximité les uns des

autres (vu la cadence très régulière du suivi, il ne peut être exigé du requérant qu'il doive voyager à travers le pays pour l'obtenir), ainsi que des places disponibles dans les écoles d'enseignement spécialisé ; ce que la partie défenderesse ne démontre pas. Le médecin-conseil de l'Office des étrangers ne fait état dans son avis que d'un seul centre hospitalier (l'Ibn Rochd University Hospital Center) pour chaque suivi nécessaire, or rien ne démontre qu'il est encore possible d'y être pris en charge rapidement et régulièrement. Dès lors, le raisonnement qu'a tenu Votre Conseil dans un arrêt n° 238.576 du 15 juillet 2020 s'applique mutatis mutandis au cas d'espèce (il était question d'un suivi psychologique, qui nécessite, comme dans le cas d'espèce, une régularité) : […].

Il ressort des requêtes MedCOI précitées que l'enseignement spécialisé est uniquement « disponible » dans deux établissements : le Centre AMI (« private facility ») (p. 4 de l'avis) ou au sein du Ain Sebaa Center (dont le caractère public ou privé ne ressort ni de la décision, ni de leur site internet) (p. 7 de l'avis). Or, il ressort de l'avis du médecin conseil que l'AMO ne prend en charge que des soins prodigués dans des établissements publics et au sein d'établissements hospitaliers privés (p. 8 de l'avis). En l'espèce, les centres proposant un enseignement spécialisé ne sont pas des établissements hospitaliers. Rien n'indique donc que l'AMO couvrirait les frais inhérents à l'enseignement spécialisé dont [l'enfant mineur] *a besoin. Cela est d'ailleurs confirmé par les informations versées au dossier administratif : l'AMO ne couvre, dans le secteur privé, que les hospitalisations et les frais de médicaments coûteux (p. 6-7 du « Guide de l'Assurance Maladie Obligatoire pour les personnes dans l'incapacité de s'acquitter des cotisations »). Faire dépendre l'accès de la partie requérante aux suivis nécessaires de centres privés ne se peut. Cela impliquerait qu'elle ait des ressources financières propres suffisantes pour pouvoir couvrir les coûts médicaux. La partie adverse a ici considéré que « la famille disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'elle en serait démunie lors de son retour au pays ». Or, même à supposer que le père du requérant perçoive une petite pension (la mère n'en percevant pas et étant trop âgée pour travailler) et/ou qu'ils puissent compter sur un soutien financier de leur famille au Maroc (quod non), cela reste largement insuffisant pour couvrir les coûts inhérents à la prise en charge d'un enfant autiste au Maroc (voir les informations développées en terme de demande et rappelées infra). Cette motivation est donc inadéquate, non pertinente et erronée puisqu'il s'agit de déclarations tout à fait hypothétiques et contradictoires aux informations générales, et qui ne peuvent pas permettre à la partie adverse de renvoyer le jeune requérant au Maroc en ce qu'elles ne lui offrent aucune garantie. La décision ne peut légalement se fonder sur des suppositions, a fortiori au vu du fait que le requérant les nuance. La partie adverse n'a pas tenu compte des éléments invoqués dans le cadre de la demande de séjour et relatifs notamment aux coûts engendrés par une prise en charge - bien qu'insuffisante selon ces mêmes informations - de l'autisme. La partie requérante faisait notamment valoir à l'appui de sa demande que « le Maroc dispose d'un système complètement discriminatoire. L'aide de l'État qui passe à travers l'entraide nationale est de 900 dirhams par mois et qui nécessite que le parent ait le RAMED pour prouver qu'il est pauvre. Donc, si un parent ne dispose pas de RAMED, il ne sera pas pris en charge, ce qui est complètement discriminatoire par rapport aux droits de l'enfant et cela nous indigne. Cela dit, que peut-on faire avec 900 dirhams pour un enfant autiste ? Parce qu'il faut savoir que pour pouvoir s'occuper d'un enfant atteint des TSA, il faut un intervenant par enfant, ce qui nécessite un budget d'environ 5.000 dirhams par mois. Cet intervenant doit être supervisé par des professionnels compétents de façon régulière, parce que c'est un processus. De plus, pour scolariser ces enfants, pour la majorité des cas, il faut aussi qu'ils paient des auxiliaires de vie scolaire pour intégrer l'école » et « Il n'y a pas assez de centres ou de clubs pour les accueillir, et les associations n'ont pas toutes les moyens pour le faire [...] Le manque de moyens financiers ainsi que l'absence de personnel qualifié constituent un frein à la scolarisation et l'intégration des enfants autistes. Le Maroc est encore très en retard en termes de scolarisation des enfants avec autisme. Pour être intégré dans une école, il faut obligatoirement avoir un auxiliaire de vie scolaire, et ce sont les parents qui doivent le payer, ce qui coûte très cher. C'est une dépense que de nombreuses familles ne peuvent pas se permettre » ou encore « Les frais médicaux pouvant s'élever jusqu'à 12.000 DH par mois, voire plus. [...] les établissements scolaires, particulièrement ceux du privé, demandent aux parents que leur enfant soit accompagné d'une assistance de vie sociale. Les frais de cette assistance varient entre 1.000 et 2.000 parfois, ce qui n'est pas à la portée de toutes familles ». Force est de constater que la partie adverse n'a absolument pas égard à ces informations objectives qui démontrent que, dans les faits,* [l'enfant mineur] *n'aura pas accès à un enseignement adapté à ses besoins, et ce notamment en raison du coût que cela implique, mais aussi de l'absence de personnel qualifié et de la pénurie de places en centres.*

La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective aux soins et traitements requis pour la partie requérante en cas de retour au Maroc. Le médecin-conseiller de l'Office des Étrangers déclare à tort que « Dans sa demande, le conseil de la famille apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins au Maroc. A la lecture de ces documents, ils mettent, entre autres en avant des problèmes d'accès à la couverture médicale, des services de santé de moindre qualité, un manque de ressources humaines, des problèmes de corruption dans le secteur de la santé, des difficultés liées à la disponibilité des médicaments, ainsi qu'une pris en charge des personnes autistes inexistante et déplorable. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant

(...). En l'espèce le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (...). En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir l'inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable au requérant » (p. 7 de l'avis). Premièrement, ce faisant, le médecin-conseil se contredit puisqu'il base une grande partie de son propre avis médical sur des informations générales. Cela est incorrect et incompréhensible. Votre Conseil a déjà jugé dans un arrêt n° 238 576 du 15.07.2020 : […].

Votre Conseil a également déjà jugé, dans une autre affaire (arrêt n° 189 963 du 20.07.2017) que : […].

Deuxièmement, les informations fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour (concernant notamment les difficultés rencontrées par la population marocaine pour avoir accès à une couverture médicale, mais également l'absence de prise en charge des enfants atteints d'autisme au Maroc et le coût que représente une telle prise en charge), ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des Étrangers pour affirmer que les soins dont la partie requérante a besoin sont disponibles au pays et pour affirmer qu'elle aura accès aux soins requis en cas de retour ; en tenant compte du fait que le requérant est de nationalité marocaine, qu'il souffre notamment d'autisme, et qu'il a besoin de suivis, traitements et soins spécifiques dont un enseignement spécialisé. Dans un arrêt n° 265.087 du 8 décembre 2021, Votre Conseil a déclaré que : […].

La partie requérante n'a donc pas manqué de « relier son cas individuel à la situation générale », contrairement à ce que prétend la partie défenderesse. Pour toutes ces raisons, prises isolément et a fortiori conjointement, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est méconnu ».

2.3. Dans une deuxième branche, les requérants estiment que l' « *avis du médecin-conseil, qui motive la décision de refus de séjour, est inadéquat et méconnait l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour* [l'enfant mineur d'être pris] *en charge médicalement en Algérie se réfèrent aux seuils de l'article 3 de la CEDH et non à la grille d'analyse qui prévaut pour l'article 9ter* ».

Ils relèvent que la « *jurisprudence de la Cour EDH en rapport avec l'article 3 de la CEDH est sans pertinence pour analyser l'effectivité de l'accès aux soins sous l'angle de l'article 9ter* » et que tant le Conseil « *que le Conseil d'Etat ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de l'article 3 CEDH* », avant de reproduire un extrait de l'arrêt du Conseil n° 92 309 du 27 novembre 2012 ainsi qu'un extrait de l'arrêt du Conseil d'État n° 225 633 du 28 novembre 2013.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type dont le modèle est déterminé par le Roi. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9*ter* précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9*ter* précité, les traitements

existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés. 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte entrepris est fondé sur un avis du médecin-conseil, daté du 4 juin 2024, lequel indique, en substance, que du « *point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une hémiparésie gauche sur pachygyrie et un trouble autistique suspecté versus retard psychomoteur et retard du langage n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible au Maroc* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les requérants qui restent en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3.1. S'agissant de la première branche, le Conseil observe, tout d'abord, quant au fait que « *les rapports AVA* […] *auxquels il est fait référence en termes d'avis médical ne sont pas produits au dossier administratif (en tout cas tel que communiqué au requérant)* », que l'avis médical du médecin-conseil du 4 juin 2024, figurant au dossier administratif, reprend l'ensemble des résultats des requêtes MedCOI, portant les numéros de référence « AVA », dont celui-ci a fait usage pour attester de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine des requérants. Or, les requérants ne contestent pas que l'avis du médecin-conseil précité se trouvait bel et bien dans le dossier administratif « *tel que communiqué au requérant* », ceux-ci s'y référant même expressément. Partant, le grief des requérants n'est pas pertinent.

3.3.2. Ensuite, quant au grief reprochant à la partie défenderesse de se limiter à produire des extraits de requête « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles de soins et traitements nécessaires et qui ne garantissent pas que le personnel médical visé accepte « *de nouveaux patients* » ou que « *leur liste d'attente n'atteint pas plusieurs mois* », le Conseil relève que ces allégations demeurent vagues et non étayées. Dans la mesure où les requérants n'apportent aucun élément permettant de douter des quantités disponibles, ils ne peuvent reprocher à la partie défenderesse de ne pas fournir d'information à cet égard et ne démontrent pas que l'enfant mineur ne pourrait pas bénéficier d'un suivi dans les spécialités en question.

Le Conseil rappelle à cet égard que c'est aux requérants, qui ont introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'ils allèguent, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec les intéressés un débat sur la preuve des circonstances dont ceux-ci se prévalent, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

3.3.3. S'agissant du fait que la partie défenderesse ne démontre pas qu'il y ait des « *kiné pédiatriques, neuropédiatres et pédopsychiatres en suffisance au Maroc et à proximité les uns des autres* » et qu'il y ait « *des places disponibles dans les écoles d'enseignement spécialisé* » et que, ne faisant état que d'un seul centre hospitalier, « *qu'il est encore possible d'y être pris en charge rapidement et régulièrement* », le Conseil rappelle que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où les requérants - qui ont été assistés d'un conseil lors de l'introduction de leur demande - doivent être tenus pour complètement informés de la portée de la disposition dont ils revendiquent l'application, il leur incombait de transmettre tous les renseignements utiles, au regard de leur situation personnelle, concernant la maladie de leur enfant mineur ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans leur pays d'origine. A tout le moins, il leur revient de démontrer de manière concrète et précise que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant pas compte de faits dont elle devait avoir connaissance. En l'occurrence, les requérants se limitent à citer une suite d'indications manquantes selon eux, sans démontrer qu'eux-mêmes ont transmis des informations précises et concrètes à la partie défenderesse à ce sujet.

Quant au grief lié à la proximité des différents médecins, le Conseil relève que, selon l'avis médical du médecin-conseil, l'ensemble des traitements est notamment disponible au sein du même hôpital et que les requérants restent en défaut d'établir qu'ils ne pourraient s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles, de sorte qu'il ne perçoit pas l'intérêt des requérants à soulever un tel grief.

Quant à la référence à sa jurisprudence, le Conseil estime nécessaire de rappeler que, s'il attache une importance particulière à la cohérence et à l'unité de celle-ci, il n'est cependant pas tenu par une forme de règle du précédent. Quoi qu'il en soit, le Conseil constate, de surcroît, que l'arrêt mentionné vise une situation, certes semblable, mais pas en tous points similaire à la présente affaire, de sorte qu'il manque de pertinence en l'espèce, fût-ce à titre indicatif. Le Conseil relève notamment des divergences quant au pays d'origine et à la pathologie.

3.3.4. Quant à la circonstance que le médecin-conseil ferait dépendre l'accès de l'enfant mineur « *aux suivis nécessaires de centre privés* [ce qui] *ne se peut* » car cela « *impliquerait* [que les requérants aient] *des ressources financières propres suffisantes pour pouvoir couvrir les couts médicaux* », le Conseil souligne, tout d'abord, que le médecin-conseil n'avait aucune obligation de citer de manière exhaustive tous les établissements disponibles au pays d'origine des requérants. Ainsi qu'il ressort du « *disclaimer* » relatif aux informations provenant de la base de données MedCOI, repris en note de bas de page de l'avis du médecin-conseil, « *Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie* […] ». Le médecin-conseil ajoute d'ailleurs, toujours en note de bas de page, qu' « [i]*l convient de rappeler que les réponses fournies par l'EUAA Medcoi Sector n'ont pas vocation à être exhaustives* […]. *La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées* ».

Par ailleurs, le Conseil relève qu'il ressort de l'avis dudit médecin-conseil que ce dernier a examiné l'accessibilité du traitement et du suivi requis au regard de la situation personnelle des requérants, et a notamment indiqué que « *la maman* [de l'enfant mineur] *a déclaré lors de sa demande d'asile (datant du 27.09.2022) qu'avant de venir en Belgique celui-ci était scolarisé dans une école spécialisée au Maroc. Dès lors, rien ne nous permet de penser que ça ne pourrait être à nouveau le cas si la famille retourne au pays d'origine.* […] *Par conséquent, rien ne nous permet de constater que les requérants ne possèdent plus de famille/d'attaches dans leur pays. Ayant vécu la plus grande partie de leur vie au Maroc (arrivés en Belgique en mars 2022), ils ont dû y tisser des liens sociaux et familiaux. Ajoutons qu'il ressort de l'interview réalisée dans le cadre de leur demande d'asile (datant du 27.09.2022) que les* [requérants] *ont encore une fille ainsi que des frères et sœurs au Maroc. Dès lors, ils ne démontrent pas qu'ils ne pourraient raisonnablement se faire aider et héberger par de la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers en cas de retour dans son pays d'origine. De plus, la famille est arrivée en Europe en 2022 munie de leurs passeports revêtus d'un Visa Schengen. Une partie de la démarche que la famille a faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour ; des preuves d'une assurance médicale Schengen dont la couverture minimale s'élève à 30.000 euro et des preuves d'un titre de transport aller/retour. Ajoutons également que dans sa demande d'asile (datant du 27.09.2022), le père de famille déclare concernant son emploi à la police avoir décidé d'accepter de prendre sa retraite anticipée afin garder ses droits de pension. Nous pouvons dès lors légitimement penser que le père* [de l'enfant mineur] *bénéficie bien d'une pension puisqu'il ne nous apporte pas la preuve qu'il ne touche rien suite à sa mise à la retraite anticipée. Tous ses éléments démontrent que la famille disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'elle en serait démunie lors de son retour au pays. Le conseil de la famille déclare que le papa* [de l'enfant mineur] *fait l'objet de pression et de menaces de la part de son ancien employeur au Maroc. Bien que la charge de la preuve lui incombe, il n'apporte aucun élément de preuve afin de confirmer ses allégations. Dès lors, rien ne nous permet de vérifier ses déclarations* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les requérants. En effet, l'affirmation de ceux-ci selon laquelle « *même à supposer que le père* […] *perçoive une petite pension (la mère n'en percevant pas et étant trop âgée pour travailler) et/ou qu'ils puissent compter sur un soutien financier de leur famille au Maroc (quod non), cela reste largement insuffisant pour couvrir les coûts inhérents à la prise en charge d'un enfant autiste au Maroc* », n'est nullement étayée et n'est pas de nature à infirmer le constat selon lequel les requérants, du fait de leur situation professionnelle et familiale, auraient les moyens de payer pour les différents soins requis.

3.3.5. S'agissant des éléments invoqués relatifs aux coûts engendrés par une prise en charge de l'autisme, il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse que ces documents ont bien été pris en considération et que leur portée a été évaluée, notamment en soulignant leur caractère général et le fait qu'ils ne visent pas personnellement la situation des requérants, ce qui n'est pas utilement contesté. Ainsi, les requérants ne démontrent pas que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que « *le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale* ».

3.3.6. Quant au grief fait au médecin-conseil de se fonder lui-même sur des considérations à caractère général, le Conseil estime que le médecin-conseil a apporté des précisions suffisantes quant à l'accessibilité du traitement, au coût et à la gratuité des soins et analyses dans certains types d'établissement et à l'existence de mutuelle de santé au Maroc. En outre, les requérants, qui se bornent à faire le constat du

caractère général de ces informations, restent en défaut d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui les empêcheraient de bénéficier d'un accès aux suivis et traitements nécessaires.

Les requérants citent par ailleurs plusieurs arrêts du Conseil. Cela n'est toutefois pas pertinent en l'absence de comparabilité entre les faits de l'espèce et ceux concernés par les arrêts cités. Le Conseil relève notamment que les pays d'origine et les pathologies divergent.

3.4. S'agissant de la deuxième branche, l'argumentation des requérants est fondée sur un postulat erroné, selon lequel « *les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour la partie requérante d'être prise en charge médicalement en Algérie se réfèrent aux seuils de l'article 3 de la CEDH et non à la grille d'analyse qui prévaut pour l'article 9ter* ». En effet, une lecture attentive de l'avis du médecin-conseil montre qu'il a vérifié si la pathologie dont souffre l'enfant mineur atteint le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine, le Maroc, au sens de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, et a conclu que ce n'était pas le cas en l'espèce. Il a donc bien envisagé la gravité de la maladie au regard de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les requérants ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'ils visent dans leur moyen unique, de sorte que celui-ci 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 dix-sept octobre deux mille vingt-quatre par :

M. OSWALD,	premier président,
E. TREFOIS,	greffière.
La greffière,	Le président,
E. TREFOIS	M. OSWALD