



Arrêt

**n° 218 988 du 27 mars 2019
dans l'affaire X / I**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. BECKERS
 Rue du Mail 13
 1050 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA Vile CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 octobre 2013, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 septembre 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 23 janvier 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me F. BECKERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique en mars 2007.

1.2. Par courrier daté du 2 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Par courrier daté du 23 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 14 novembre 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2.

Cette décision a cependant été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 76 296 du 29 février 2012.

1.5. La 31 janvier 2012, suite à la demande visée au point 1.3., le requérant a été autorisé au séjour temporaire jusqu'au 15 février 2013.

1.6. Le 10 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2.

Cette décision a également été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 103 754 du 30 mai 2012.

1.7. Le 2 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2. Cette décision, notifiée au requérant le 30 septembre 2013, constitue l'acte attaqué et 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 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande 9ter, justifiant une régularisation de son séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant.

Dans son avis médical du 28/08/2013 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux ainsi que 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 du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif. »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du respect des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans une première branche, elle rappelle notamment que « le requérant souffre d'une spondylarthrite ankylosante particulièrement sévère, évoluant depuis de nombreuses années et touchant l'ensemble du rachis » et qu'un « traitement inadéquat entraînerait une insuffisance cardiaque et respiratoire et causerait inmanquablement la mort » de celui-ci. Elle ajoute que « son traitement médicamenteux consiste en la prise d'anti-tnf (tumor necrosis factor) » et que « le requérant était, dans un premier [temps], soigné par injections hebdomadaires d'Enbrel 50 », lequel traitement « ne s'est cependant pas avéré pleinement satisfaisant et a dû être remplacé par du Simponi et des compléments de Medrol et de Célébrex ». Elle souligne que « son médecin rhumatologue insiste sur le fait qu'il n'y a pas d'alternative possible à ce traitement eu égard à l'ensemble de son tableau médical et au fait qu'il présente une intolérance majeure au Rémicade ». Elle fait valoir que « le médecin a erronément indiqué dans les certificats du 17.07.2013 que le requérant est soigné par Enbrel », et que celui-ci continue de prendre un traitement à base de Simponi, de Medrol et de Célébrex. Elle s'appuie à cet égard sur un écrit du docteur [Ma.] rédigé le 29 octobre 2013 et sur un relevé de la pharmacie « qui ne laisse planer aucun doute quant à son traitement actuel ». Elle ajoute que, selon le docteur [Ma.], « le requérant doit se soumettre à des examens de biologie et radiographiques réguliers, que le suivi par un médecin spécialiste rhumatologue ainsi que la proximité d'un hôpital sont indispensables et que le traitement doit

être poursuivi à vie, la pathologie n'étant pas guérissable », et que, selon les docteurs [Ma.] et [Mi.], un retour au pays est formellement déconseillé, dans la mesure où les soins dont doit bénéficier le requérant n'y sont pas disponibles, ce qui est également confirmé par une attestation du docteur [C.], rhumatologue établi à Casablanca.

Elle relève ensuite que, dans la décision attaquée, la partie défenderesse reconnaît que les médicaments pris par le requérant ne sont pas disponibles au Maroc mais qu'ils peuvent être valablement remplacés par d'autres molécules qui sont quant à elles commercialisées dans ce pays. Elle souligne à cet égard que le médecin conseil de la partie défenderesse « s'est basé uniquement sur des articles tirés d'internet », notamment le site <http://www.assurancemaladie.ma>. Elle soutient que ce site « ne fait que reprendre une liste de médicaments avec des prix ainsi qu'une liste de rhumatologues et de centres hospitaliers dans tout le Maroc », mais qu'il « ne précise nullement si les médicaments sont disponibles sur l'ensemble du territoire, s'il n'y a pas de ruptures de stocks, si les rhumatologues sont en mesure d'assurer le suivi nécessité par l'état de santé [du requérant], dans l'affirmative à quel coût... », ajoutant qu'il n'y a « aucune indication sur les conditions dans lesquelles les soins et les traitements sont disponibles, la durée d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un rhumatologue ainsi que la possibilité d'un suivi régulier ». Elle relève qu'« il ressort de la fiche de l'Infliximab, proposé en remplacement de l'anti-tnf que le requérant prend actuellement, que cette molécule n'est en réalité rien d'autre que le médicament Rémicade, alors même que plusieurs certificats médicaux dans le dossier précisent qu'il présente une intolérance majeure à ce médicament », et soutient que l'Infliximab ne peut dès lors « remplacer son traitement actuel, sans lui porter gravement préjudice ». Elle conclut sur ce point que « le traitement dont le requérant a besoin n'est clairement pas disponible au Maroc ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle s'emploie notamment à critiquer la motivation de la décision attaquée quant à l'accessibilité des soins au Maroc. Elle critique ensuite le constat du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel « *un anti-tnf qui peut valablement remplacer le TNF prescrit actuellement est disponible et entièrement remboursable au pays d'origine* », arguant que « l'Infliximab ne peut en aucun cas remplacer valablement le traitement actuel du requérant ». Elle constate enfin que, selon les informations auxquelles se réfère la partie défenderesse, « la couverture n'est pas totale et que, vu le coût exorbitant de la médication que nécessite le requérant, le montant qui resterait à sa charge reste exorbitant ». Elle conclut sur ce point en affirmant qu'« aucun examen sérieux n'a été fait de la situation du requérant » et que « la légèreté et la négligence grossières » de la partie défenderesse sont inacceptables.

2.2. Sur ces aspects du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.3. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est principalement fondée sur un rapport établi le 10 février 2012 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que celui-ci souffre notamment de « *spondylarthrite ankylosante* », nécessitant « *un suivi rhumatologique, un suivi radiologique, un suivi scintigraphique et un suivi biologique sans proximité d'un hôpital* », pour laquelle « *Une guérison n'est pas envisageable mais une stabilisation est envisageable* », et qui est actuellement traitée par la prise de « *Enbrel® étanercept ; Celebrex® celecoxib ; Médrol® méthylprednisolone* ». S'agissant de la disponibilité du premier de ces médicaments, le médecin conseil de la partie défenderesse a notamment indiqué, dans le rapport précité, que « *Le site <http://www.assurancemaladie.ma> montre la disponibilité de l'Infliximab remboursable qui peut valablement remplacer l'Etanercept sans porter préjudice au requérant* ». Il relève également, sous la rubrique « *accessibilité des soins* », qu'« *Un anti-TNF, qui peut valablement remplacer le TNF prescrit actuellement, est disponible et entièrement remboursable au pays d'origine* ».

Le Conseil relève, par ailleurs, que, selon les documents – provenant du site internet <http://www.assurancemaladie.ma> et dont une copie figure au dossier administratif – sur lesquels s'appuie le médecin conseil de la partie défenderesse pour démontrer la disponibilité de l'Infliximab au Maroc, celui-ci est la substance active d'un médicament dénommé « *Remicade* ».

A cet égard, le Conseil observe que, dans une attestation datée du 9 août 2011, dont une copie figure au dossier administratif, le docteur [P. Ma.] a indiqué que le requérant « *a présenté une intolérance majeure au Remicade* », élément qui n'est aucunement rencontré par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport. Ce dernier se limite en effet, ainsi que relevé *supra*, à faire valoir, en substance, que l'Enbrel (Etanercept) peut être valablement remplacé par l'Infliximab, et à indiquer que cette dernière molécule est disponible et accessible au pays d'origine du requérant. Le Conseil relève également que cet élément n'est pas davantage rencontré par la décision entreprise, laquelle se limite à faire principalement état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine.

Le Conseil rappelle, à cet égard, que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dès lors, le Conseil estime que la décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « les certificats récemment produits par la partie requérante mentionnant que son traitement était notamment composé d'Enbrel dont elle ne conteste pas qu'il peut être remplacé par l'Infliximab, la partie requérante n'a pas intérêt à reprocher à la partie [défenderesse] d'avoir examiné l'accessibilité de ce médicament dont elle ne conteste pas non plus qu'il est entièrement remboursable » ne peut être suivie. En effet, cette argumentation manque en fait, dans la mesure où, ainsi que relevé *supra*, la partie requérante a bel et bien fait valoir, en s'appuyant sur l'attestation médicale du 9 août 2011 susvisée, que le requérant présentait une intolérance au Remicade (Infliximab), en telle manière qu'elle contestait que cette substance active puisse valablement remplacer l'Enbrel. Dès lors, les allégations portant que « dès lors qu'il ressort du dossier administratif qu'un TNF qui peut remplacer celui qui est mentionné dans le certificat médical le plus récent est disponible dans le pays d'origine, c'est en vain que la partie requérante fait valoir que les docteurs [Ma.] et [Mi.] avaient exposé qu'un retour au pays était déconseillé dans la mesure où les soins dont elle devait disposer n'y étaient pas disponibles » et « c'est en tout état de cause à tort que [la partie requérante] prétend qu'il serait sans pertinence de constater que l'Infliximab est disponible et entièrement remboursable au pays d'origine puisqu'il ressortait des derniers certificats médicaux produits que le TNF lui prescrit pouvait être remplacé par ce médicament », ne sont pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

2.4. Il résulte de ce qui précède que les première et deuxième branches du moyen sont fondées en cet aspect, et suffisent à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements et branches du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

3.2. L'acte attaqué étant annulé 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 1^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 septembre 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept mars deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY,

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

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY