



Arrêt

**n°214 563 du 21 décembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CROKART
Avenue de la Jonction, 27
1060 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et, désormais par le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration.

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 juillet 2018, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 7 mai 2018.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 17 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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 Le requérant est arrivé sur le territoire du Royaume le 3 mars 2006, muni d'un visa de type C, valable du 3 mars 2006 jusqu'au 17 avril 2006 et ce pour 30 jours. Le 30 mars 2006, la commune de Molenbeek-Saint-Jean lui a délivré une déclaration d'arrivée (annexe 3), couvrant son séjour jusqu'au 2 avril 2006.

1.2 Le 30 mars 2006, le requérant a introduit une demande de prorogation de visa pour des raisons médicales. Le 10 mai 2006, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant.

1.3 Le requérant est revenu en Belgique à une date indéterminée, en possession de son passeport national revêtu d'un visa Schengen court séjour, délivré le 17 avril 2013 pour des raisons médicales par l'ambassade de Belgique à Alger.

1.4 Le 5 juin 2014, le requérant a 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 19 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5 Le 12 juin 2015, le requérant a introduit une deuxième 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. Le 19 juin 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.6 Le 13 novembre 2015, le requérant a introduit une troisième 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. Le 22 janvier 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.7 Le 8 août 2016, le requérant a introduit une quatrième 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. Le 6 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) dans son arrêt n°187 208 du 22 mai 2017.

1.8 Le 28 juin 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.7 ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Par un arrêt n° 203 084 du 26 avril 2018, le Conseil a annulé ces décisions.

1.9 Le 7 mai 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.7 ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 12 juin 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« Il ressort de l'avis médical du 23.06.2017 que la demande de régularisation sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 08.08.2016 par [le requérant] contient : d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 13.11.2015 et, d'autre part, des éléments neufs :

• En ce qui concerne les premiers [...]

Article 9^{ter} §3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou 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.

Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9^{ter} en d.d. 08.08.2016 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 13.11.2015.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les 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 base de l'Article 9^{ter}

§3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

• En ce qui concerne les nouveaux éléments [...] ou en ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...] : Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23.06.2017 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

Le conseil de l'intéressé fournit un document : « médicaments vers une grave pénurie ». Dès lors, en cas de rupture de stock des médications, le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soignée » (CCE n°57372 du 04.03.2011).

Egalement, le conseil de l'intéressé fournit une page de garde du site internet du l'établissement hospitalier universitaire [sic] d'Oran sans aucune argumentation.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

1.10 Le 5 juillet 2018, le requérant a complété la demande visée au point 1.7.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen, concernant la **première décision attaquée**, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 20, 21, 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des article 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83/CE), des articles 10 et 11 de la Constitution, du « principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Après un exposé théorique des dispositions et principes susmentionnés, elle fait en substance valoir « [qu']il ressort de la décision attaquée un défaut de motivation, qui traduit un examen défaillant de la partie adverse qui se poursuit, alors même que [le] Conseil a annulé une précédente décision sur ce fondement. Il y aura lieu de constater que la nouvelle décision contestée ne remplit toujours pas les exigences légales et visées au moyen en matière de motivation des décisions défavorables, d'autant plus lorsqu'elles ont de telles incidences sur la situation du requérant. [...] Or, la seule lecture de cette décision et de l'avis médical joint (auquel elle se rapporte) permet de se rendre compte que cette motivation est insuffisante à divers égards, elle engendre pourtant des conséquences bien réelles pour le requérant. Cette motivation traduit un examen incomplet et imprécis de la situation personnelle et médicale du requérant ».

Ainsi, elle expose notamment, dans une première branche intitulée « Non prise en considération de l'ensemble des pièces déposées au dossier administratif », et premièrement, que « [le] Conseil a annulé, par son arrêt CCE n° 187 208 du 22.05.2017, la première décision d'irrecevabilité qui avait été adoptée le 06.10.2016. Dans cet arrêt, [le] Conseil précisait que la partie adverse et son médecin conseil n'avaient pas tenu compte de toutes les dimensions de la situation du requérant, qu'ils ont commis une erreur manifeste d'appréciation et que la décision litigieuse n'est pas adéquatement motivée, en ne tenant pas compte du médicament « Lumigan » actuellement prescrit au requérant. Ce médicament était, en effet, mentionné dans une prescription médicale jointe à la dernière demande d'autorisation de séjour. Dans son nouvel avis médical, le médecin conseil de la partie adverse s'est contenté d'ajouter le nom de ce médicament dans la phrase suivante : « Le remplacement de cosopt (dorzolamide), trupost (dorzolamide), xalatan (latanoprost), lumigan (bimatoprost) ou arteoptic (carelol) par azarga (brinzolamide) et monoprost (latanoprost) qui sont des médications similaires. Le brinzolamide est de la même classe que le dorzolamide et le latanoprost de la même classe que le bimatoprost et la lanatoprost d'une autre marque prescrit antérieurement. » [...] Visiblement, le médecin conseil n'a pas procédé à un nouvel examen minutieux du dossier médical du requérant puisqu'il estime que le lumigan a été remplacé par l'azarga, or il ne s'agit pas d'un médicament remplacé mais actuellement prescrit, au même titre que l'azarga. Par conséquent, les dispositions visées au moyen sont à nouveau violées par la partie adverse qui s'est contentée du « service minimum » en modifiant une phrase, sans procéder à un examen sérieux et minutieux de la situation du requérant ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le premier moyen, ainsi circonscrit, s'agissant de la première décision attaquée, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la

Cour EDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.1.2 L'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, que la demande peut être déclarée irrecevable « dans les cas visés à l'article 9^{bis}, § 2, 1° à 3°, ou 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 à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9^{ter}, § 3, 1°, 2° ou 3°, à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 12) ». Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsqu'un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches ne doit pas être de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande, mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée.

3.1.3 Enfin, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-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 de l'intéressé. 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.1 Le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, établi le 23 juin 2017. Il ressort de cet avis que le médecin conseil a entendu clairement distinguer les éléments relevés dans les documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande visée au point 1.7, séparant ceux qui, à son estime, ont déjà été invoqués antérieurement dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6, de ceux qui « *n'étaient pas invoqués antérieurement* ».

3.2.2.1 S'agissant des éléments médicaux qui n'étaient pas invoqués antérieurement, la partie requérante conteste la motivation de la première décision attaquée fondée sur l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 relative à la gravité de la pathologie dont souffre le requérant. Elle reproche en substance au médecin conseil de la partie défenderesse et à cette dernière de ne pas avoir pris en considération l'ensemble des pièces déposées au dossier administratif et de « s'être contenté[s] du « service minimum » en modifiant une phrase, sans procéder à un examen sérieux et minutieux de la situation du requérant » et en particulier de son traitement médical. Elle estime qu'alors que le Conseil a annulé, par son arrêt n° 187 208 du 22 mai 2017, la décision du 6 octobre 2016, visée au point 1.7, pour défaut d'examen de la situation du requérant, et plus précisément pour non prise en considération du médicament « Lumigan » actuellement prescrit au requérant, dans son nouvel avis médical du 23 juin 2017, le médecin conseil de la partie défenderesse s'est contenté d'ajouter le nom du médicament « Lumigan » et d'indiquer que celui-ci a été remplacé par l'Azarga, alors qu'il ne s'agit pas d'un médicament remplacé mais actuellement prescrit, au même titre que l'Azarga.

3.2.2.2 Le Conseil constate qu'il ressort de la **demande d'autorisation de séjour du requérant visée au point 1.7**, que celui-ci a spécifiquement fait état du changement de son traitement médical, précisant sous un point c) nouvel élément médical, « [qu']il prenait donc avant du COSOPT et XALATAN et actuellement il prend du AZARGA et du LUMIGAN ».

3.2.2.3 **L'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 4 octobre 2016**, auquel renvoyait la motivation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour du 6 octobre 2016, visée au point 1.7 du présent arrêt, annulée par le Conseil dans son arrêt n°187 208 du 22 mai 2017, indiquait quant à lui que :

« Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9^{ter} des 08.08.2016 et 13.11.2015 (Article 9^{ter} § 3 – 5°).

Dans sa demande du 08.08.2016, l'intéressé produit les pièces médicales suivantes :

Copie d'une prescription non datée d'Azarga et Lumigan du Dr [M.V].

[...]

Par contre, le certificat médical (et les annexes) présentés par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir :

Le remplacement de Cosopt, Trusopt, Xalatan ou Arteoptic par Azarga et Monoprost qui sont des médications similaires.

Il ressort que l'état de santé et le traitement sont inchangés pour les pathologies (cataracte congénitale, amblyopie et glaucome bilatéral) qui malheureusement étaient connues de longue date au pays d'origine et ne seront jamais améliorées ici ou là-bas.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1er,alinéa 1er, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (Article 9ter § 3 – 4°) ».

3.2.2.4 Dans son arrêt n°187 208 du 22 mai 2017, le Conseil a relevé que « ni l'avis médical précité du 4 octobre 2016, ni la décision entreprise, n'indique que la « copie [de la] prescription non datée d'Azarga et Lumigan du Dr [M.V.] » a pu être examinée par la partie défenderesse ou par son médecin conseil en vue d'établir la comparaison des documents médicaux produits par le requérant dans le cadre des demandes 9ter des 08.08.2016 et 13.11.2015. Le Conseil constate que ce document figure au dossier administratif, notamment dans la farde « documents médicaux » contenant les « pièces médicales sécurisées par le Service Régularisations Humanitaires ». En effet, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a nullement tenu compte du médicament « Lumigan », lequel est clairement mentionné dans la prescription médicale et qu'il indique pourtant dans son avis médical précité avoir été produite par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite le 8 août 2016. Dans son avis médical précité du 4 octobre 2016, le médecin conseil ne mentionne nullement le « Lumigan », et se borne à indiquer que « le certificat médical (et les annexes) présentés par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir : le remplacement de Cosopt, Trusopt, Xalatan ou Arteoptic par Azarga et Monoprost qui sont des médicaments similaires ».

Dès lors, en ne tenant pas compte de toutes les dimensions de la situation du requérant tel qu'il ressort des éléments exposés dans la demande d'autorisation de séjour du 8 août 2016, et dont ils avaient une connaissance effective et suffisante, la partie défenderesse, ainsi que son médecin-conseil ont commis une erreur manifeste d'appréciation et n'ont pas adéquatement motivé leurs décision et avis, méconnaissant de la sorte les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que l'article 62 de la Loi ».

3.2.2.5 L'avis du fonctionnaire médecin, établi le 23 juin 2017, sur lequel repose la première décision attaquée, relate quant à lui les constats suivants :

« Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 08.08.2016 et 13.11.2015 (Article 9ter § 3 – 5°). Dans sa demande du 08.08.2016, l'intéressé produit les pièces médicales suivantes :

Copie d'une prescription non datée d'Azarga et Lumigan du Dr [M.V.].

[...]

Par contre, le certificat médical (et les annexes) présentés par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir :

Le remplacement de cosopt (dorzolamide), trusopt (dorzolamide), xalatan (latanoprost), lumigan (bimatoprost) ou arteoptic (carteolol) par azarga (brinzolamide) et monoprost (latanoprost) qui sont des médicaments similaires. Le brinzolamide est de la même classe que le dorzolamide et le latanoprost de la même classe que le bimatoprost et le lanatoprost d'une autre marque prescrit antérieurement.

Il ressort que l'état de santé et le traitement sont inchangés pour les pathologies (cataracte congénitale, amblyopie et glaucome, bilatéral) qui malheureusement étaient connues de longue date au pays d'origine et ne seront jamais améliorées ici ou là-bas.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1^e alinéa 1^e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (article 9ter §3 - 4°) ».

Le Conseil estime que l'avis rendu par le médecin conseil le 23 juin 2017 ne prend toujours pas valablement en considération la situation médicale du requérant, et plus précisément son changement de traitement médical.

En effet, en modifiant son avis médical du 4 octobre 2016, uniquement par l'indication dans son nouvel avis du 23 juin 2016 de ce que « *Le remplacement de cosopt (dorzolamide), trusopt (dorzolamide), xalatan (latanoprost), lumigan (bimatoprost) ou arteoptic (carteolol) par azarga (brinzolamide) et monoprost (latanoprost) qui sont des médicaments similaires. Le brinzolamide est de la même classe que le dorzolamide et le latanoprost de la même classe que le bimatoprost et le lanatoprost d'une autre marque prescrit antérieurement* », alors qu'il ressort clairement du dossier administratif et de l'arrêt du Conseil n° 187 208 du 22 mai 2017 que le traitement médical actuel du requérant est composé de « Azarga » et Lumigan » et non pas de « Azarga » et « Monoprost », tel qu'il l'est indiqué dans l'avis médical du 23 juin 2016, le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse ont commis une erreur manifeste d'appréciation et n'ont pas adéquatement motivé leurs décision et avis, méconnaissant de la sorte les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.2.6 A titre surabondant, le Conseil observe que, pour contester le seuil de gravité des éléments médicaux qui n'étaient pas invoqués antérieurement, seule partie de la motivation analysée dans le cadre du présent arrêt, le médecin fonctionnaire a indiqué qu' « *Il ressort que l'état de santé et le traitement sont inchangés pour les pathologies (cataracte congénitale, amblyopie et glaucome, bilatéral) qui malheureusement étaient connues de longue date au pays d'origine et ne seront jamais améliorées ici ou là-bas. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1er,alinéa 1er, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (Article 9ter § 3 – 4°)* ».

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Le Conseil estime qu'en se contentant de relever que l'état de santé et le traitement seraient inchangés, et que les pathologies sont connues de longue date et ne seront jamais améliorées, la partie défenderesse ne s'explique en définitive pas sur le fait que ces pathologies ne présentent pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ce faisant, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.3 L'argumentation développée à cet égard, par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver ces constats.

En effet, la partie défenderesse précise tout d'abord que la première décision attaquée est valablement motivée, dès lors qu'il ressort de l'avis du médecin conseil du 23 juin 2017 que les documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande visée au point 1.7 ont été pris en considération, ce qui ne saurait suffire au vu des constats qui précèdent.

Ensuite, l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « [l]e requérant se méprend sur la portée de la décision attaquée, laquelle comporte deux volets » est erronée. En effet, le fait que la partie requérante n'émette des griefs qu'à l'encontre d'une partie de la décision attaquée ne signifie pas qu'elle n'aurait pas compris le fait que la même décision attaquée comportait deux volets.

Par ailleurs, la partie défenderesse estime que « [l]e requérant soutient, cependant, dans son premier grief, que [le] Conseil avait reproché au médecin fonctionnaire de ne pas avoir pris en considération le médicament LUMIGAN. Il conteste ainsi le deuxième volet de l'acte attaqué, constatant que les éléments nouveaux n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et se prononçant dès lors en application de l'article 9^{ter}, §3, 4°. Il affirme qu'il ressort de la prescription non datée produite à l'appui de sa demande et de son précédent recours en annulation que le LUMIGAN compose son traitement actuellement. Cependant, le médecin fonctionnaire ne commet aucune erreur manifeste d'appréciation en considérant que : « Le remplacement de cosopt (dorzolamide), trusopt (dorzolamide) xalatan (latanoprost), lumigan (bimatoprost) ou arteopic (carteolol) par azarga (brinzolamide) et monoprost (latanoprost) qui sont des médicaments similaires. Le brinzolamide est de la même classe que le dorzolamide et le latanoprost de la même classe que le bimatoprost et le lanatoprost d'une autre marque prescrite antérieurement. » En effet, d'une part, la prescription du Docteur Dr [M. V.] n'étant pas datée, rien ne permet de considérer qu'il s'agit d'une composante du traitement actuel du requérant, ce qu'il ne remet nullement en cause en se limitant à alléguer qu'il s'agit d'une prescription postérieure au dernier certificat médical qu'il a produit sans étayer d'une quelconque façon cette allégation. », allégation dont le Conseil constate qu'elle n'est également pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

En effet, outre le fait qu'elle tend à compléter *a posteriori* la motivation de la première décision attaquée, ce qui ne saurait être admis, il y a lieu de constater qu'elle viole l'autorité de chose jugée qui s'attache à l'arrêt n°187 208 du 22 mai 2017, dans lequel il avait notamment été relevé que le médicament « Lumigan » était clairement mentionné dans la prescription médicale produite par le requérant ainsi que dans l'avis médical du 4 octobre 2016, qui en faisait mention au titre des documents produits par le requérant. En outre, il ressort du point 3.2.2.2 que, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7, le requérant avait expressément fait mention du changement de son traitement médical.

En outre, en ce que la partie défenderesse indique dans sa note d'observations « [qu'e]n tout état de cause, le requérant n'a pas intérêt à son grief, dès lors que le médecin fonctionnaire a valablement établi que le bimatoprost, le composant du LUMIGAN, est de la même classe que le latanoprost, le composant du monoprost qu'il considère comme faisant partie du traitement actuel du requérant. Partant, à considérer que le LUMIGAN aurait dû être repris comme faisant partie du traitement actuel du requérant, *quod non*, la conclusion du médecin fonctionnaire demeure exempte d'erreur manifeste d'appréciation en ce qu'il conclut que les composantes du traitement du requérant sont inchangées. Il ressort à suffisance de ce qui précède que le médecin fonctionnaire a procédé à un examen minutieux du dossier du requérant, en ayant vérifié chacune des composantes de son traitement. C'est dès lors à tort que le requérant prétend que le médecin fonctionnaire se serait contenté du « service *minimum* » en ajoutant simplement la référence au LUMIGAN », le Conseil ne peut se rallier à cette argumentation.

En effet, outre qu'il s'agit d'une motivation *a posteriori* de la première décision attaquée afin d'en pallier les lacunes, ce qui ne saurait être admis, le Conseil estime que l'indication dans l'avis médical du 23 juin 2016 de ce que, « *Le remplacement de cosopt (dorzolamide), trusopt (dorzolamide), xalatan (latanoprost), lumigan (bimatoprost) ou arteopic (carteolol) par azarga (brinzolamide) et monoprost (latanoprost) qui sont des médications similaires. Le brinzolamide est de la même classe que le dorzolamide et le latanoprost de la même classe que le bimatoprost et le lanatoprost d'une autre marque prescrit antérieurement* » (le Conseil souligne), ne permet pas de comprendre, avec certitude, si le « Lumigan » est une médication similaire à celle prise antérieurement par le requérant, ni d'ailleurs de quels composants est constitué exactement le « Lumigan », au vu des termes nébuleux dudit avis médical quant à ce. Le dossier administratif ne comporte pas plus d'information sur ce point, qui aurait permis au Conseil de vérifier ces informations et d'éclaircir la question de la similarité des médications du requérant ainsi que celle des composants du « Lumigan ».

Enfin, l'argumentation de la partie défenderesse, selon laquelle « [i]l relève aussi comme il l'avait déjà fait dans le cadre de l'examen de la demande 9^{ter} introduite en 2014, qu'il n'existe pas de risque pour sa vie ou son intégrité physique ni de risque de traitement inhumain ou dégradant même en cas d'absence de traitement adéquat en cas de retour en Algérie, dès lors qu'il souffre toujours d'une cataracte congénitale, amblyopie et glaucome bilatéral, qu'il souffrait déjà de ces pathologies lorsqu'il vivait en Algérie et que malgré le traitement en cours, il ne peut attendre une amélioration de ces pathologies, ni en Belgique, ni en Algérie. », ne saurait suffire, au vu des constats qui précèdent.

3.2.3 Il résulte de ce qui précède que la première branche du premier moyen, ainsi prise, est fondée, et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la première branche du premier moyen ni les autres branches du premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3 Quant à l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant la seconde décision attaquée et étant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1 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.

4.2 La décision attaquée étant annulée 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 mars 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un décembre deux mille dix-huit par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

S. GOBERT