



Arrêt

**n° 222 378 du 6 juin 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G.-H. BEAUTHIER
Rue Berckmans 89
1060 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 février 2019, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 19 décembre 2018.

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 12 février 2019 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 9 mai 2019.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me C. DEVEUX *loco* Me G. BEAUTHIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. de WILDE *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 10 octobre 2018, faisant valoir l'état de santé de la première requérante, la première requérante, alors mineure, et les deuxième et troisième requérants ont 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).

1.2. Le 19 décembre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre des deuxième et troisième requérants. Ces décisions leur ont été notifiées, le 10 janvier 2019.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du deuxième requérant, constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses

[Les deuxième et troisième requérants], de nationalité Algérie, invoquent le problème de santé de leur enfant [la première requérante], à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers Algérie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 14.12.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme les documents médicaux fournis ne permettent pas de conclure que la pathologie dont souffre l'intéressée depuis plusieurs années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est disponible et accessible au pays d'origine.

Ensuite, selon le médecin de l'OE, la pathologie dont souffre l'intéressée n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Algérie

De ce point de vue donc, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (l'Algérie).

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où [elle] séjourne.

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

Le conseil de l'intéressée invoque par ailleurs la situation en Algérie où les soins nécessaires n'existent pas dans le Centre Hospitalier Universitaire proche de la résidence des parents de la requérante. Il invoque quelques articles des journaux publiés en mars et août 2018 faisant état de la pénurie des médicaments importants en Algérie.

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

Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons également que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Algérie ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du deuxième requérant (ci-après : le second acte attaqué) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 [...] et sur la base des faits suivants. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Examen des moyens d'annulation.

2.1.1. Les parties requérantes prennent, à l'égard du premier acte attaqué, un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} 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, et « du principe général de bonne administration et de ses corollaires, les principes de minutie et de prudence ainsi que ses obligations de soi[n] et de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, relative à « l'inadéquation du traitement qui serait disponible en Algérie », elles font valoir « que la partie adverse se base uniquement sur l'avis du médecin conseil pour estimer que le BETAFERON constitue un traitement adéquat qui est disponible en Algérie alors que les certificats médicaux fournis par la partie requérante en accompagnement de sa demande attestent du caractère inadéquat du traitement par BETAFERON (en ce qu'il est inapproprié à la pathologie concernée eu égard à la situation individuelle de la partie requérante), indépendamment de sa disponibilité éventuelle ».

Relevant que « Dans son avis du 14 décembre 2018, le médecin conseil constate que « la [première] requérante présentait une sclérose en plaques depuis des années ». Il affirme ensuite qu'un « traitement classique parfaitement adéquat » est disponible en Algérie (le BETAFERON), mais que la requérante aurait « décidé de l'arrêter pour des motifs person[n]els », et de suivre un autre traitement, indisponible en Algérie qui constituerait un traitement « particulier répondant aux souhaits de la [première] requérante ». Selon le médecin-conseil la requérante aurait « arrêté so[n] [t]raitement de son propre chef en raison d'effets secondaires qu'elle estimait gênant dans le cadre de sa scolarité. » », elles soutiennent qu'« Il ressort clairement des pièces fournies en appui de la demande de la partie requérante qu'il n'en est rien. Deux certificats en particulier exposent de manière si univoque la nécessité médicale d'un arrêt de ce traitement qu'il est permis de se demander si le médecin-conseil leur a réservé une lecture attentive. [...] Le traitement que la [première] requérante a commencé à prendre en Algérie, le BETAFERON est peut-être « classique » en ce que de nombreux patients atteints de la SEP se le voient administrer mais il est bien loin d'être adéquat dans la situation

individuelle de la [première] requérante puisqu'il n'est pas toléré et que l'intolérance constatée médicalement est telle qu'elle a nécessité l'arrêt de la médication. Ce traitement est donc inapproprié à la pathologie concernée, eu égard à la situation individuelle de la [première] requérante. [...] Les effets secondaires de la prise du traitement par BETAFERON sont connus comme pouvant être particulièrement lourds. Pour cette raison, notamment la [première] requérante a été suivie de manière très régulière en Algérie. Il [lui] a été clairement expliqué [...] que si les effets secondaires se révélaient insupportables, il serait médicalement nécessaire de changer de traitement. [...] Parmi les pièces fournies en appui de la demande, deux rapports médicaux de suivi du traitement sont particulièrement éloquent[s] [...]. Ces rapports médicaux constatent des effets secondaires nombreux, qui vont en s'empirant au fil des mois. [...] Le certificat du Docteur [F.] préconise l'arrêt du traitement en cas de persistance des effets secondaires. [...] Le deuxième, établi en juin 2018, constate que l'arrêt est devenu nécessaire. [...] Ceux-ci n'ont, à l'évidence, pas été examinés avec attention par le médecin conseil qui prétend que la [première] requérante aurait décidé de son propre chef d'arrêter le traitement pour convenance personnelle. [...] Le médecin-conseil n'a encore eu qu'une lecture partielle voire grossière du dossier fourni en appui de la demande puisqu'il réduit les symptômes d'intolérance au traitement à la seule asthénie qui fait suite aux injections de BETAFERON administrées tous les deux jours. Etat d'asthénie - fatigue intense - qu'il minimise par ailleurs. La pièce 15 fait pourtant état d'une asthénie intense et de troubles du sommeil qui durent deux jours après chaque injection. Sachant que la [première] requérante doit recevoir des injections tous les deux jours, cela signifie [qu'elle] se trouvait dans un état asthénique de manière permanente. Les recommandations médicales univoques contenues dans ce certificat sont les suivantes : « *J'ai expliqué à la patiente que ces symptômes font partie des effets indésirables du traitement et qu'ils peuvent s'améliorer mais dans le cas contraire, on devrait l'arrêter* ». Conformément à celles-ci, la [première] requérante a, en l'absence d'alternative, continué de prendre ce premier traitement afin d'observer si les effets secondaires disparaissaient avec le temps. [...] En juin 2018, un deuxième rapport médical [...] fait état de complications graves de l'état de santé de la [première] requérante du fait des effets secondaires du traitement. Le Docteur [H.] précise dans ce certificat [qu'elle] souffre alors d'une « intolérance aux interférons associée à une leuconéutropénie persistante » « qui a engendré un enchaînement d'infections ». Ces infections, aussi nombreuses que sérieuses, sont ensuite énumérées : - gastroentérite qui a persisté pendant 15 jours ; - rhinopharyngite ; - infection urogénitale avec aggravation des signes neurologiques (paresthésie des membres inférieurs, parésie des deux pieds, parfois au niveau des mains et des troubles urinaires). Le médecin-conseil, lorsqu'il synthétise ce certificat, prétend qu'il se contente de constater « des signes d'intolérance au traitement sous forme de gastroentérites et d'infections diverses ». La minimisation est évidente et mène la [première] requérante à s'interroger sur le soin réservé à la lecture de ce certificat par le médecin-conseil. [...] Plus loin dans ce même certificat, le Docteur [H.] précise textuellement que cette intolérance importante « a nécessité l'arrêt de l'interferon », que le traitement alternatif indiqué est l'AUBAGIO et que, puisque celui-ci n'est pas disponible en Algérie, la requérante est sans traitement de sorte que, si la situation venait à se prolonger, elle évoluerait vers « *des déficits neurologiques irréversibles et [le] handicap* ».

Les parties requérantes concluent que « La décision de changement de traitement ne provient donc pas de ce que le médecin-conseil qualifie de souhait de pure convenance de la part de la requérante. Le changement est effectivement basé sur les prescriptions répétées des médecins traitants et ces prescriptions ne laissent pas place à des choix de convenance. Il s'agit donc d'une décision de nature médicale, après examen et constat des nombreux symptômes traduisant l'intolérance et la toxicité du traitement initial sur la

[première] requérante. [...] Le caractère médicalement nécessaire du changement de traitement ressort à suffisance du dossier tel qu'il a été fourni par la partie requérante en accompagnement de sa demande. [...] ».

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants du même 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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* ».

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, 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.

En outre, 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.

2.3.1. En l'espèce, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., indique que la première requérante souffre d'une sclérose en plaques. A l'appui de cette demande, les requérants ont produit, notamment, un certificat médical type, établi le 4 septembre 2018,

par un neurologue, qui mentionne la « Nécessité d'un traitement de fond efficace et bien toléré », et qui précise que « Le seul traitement disponible en Algérie est le Betaferon. Ce traitement fut essayé et mal toléré. Actuellement Aubagio proposé sans remboursement », et que « Si le traitement adéquat ne peut être administré, aggravation des déficits et handicap permanent ».

En outre, un document, intitulé « Résumé clinique », établi par un neurologue exerçant dans le « service de neurologie ben Aknoun », d'un « établissement hospitalier spécialisé en appareil locomoteur », en Algérie, fait état des éléments suivants : « J'ai vu [la première requérante] [...] il y a un mois pour contrôle et suivi de sa pathologie neurologique démyélinisante. [...] Elle a été diagnostiquée sclérose en plaques rémittente il y a juste deux mois en Belgique sur des arguments cliniques et radiologiques. Au moins 3 épisodes d'allure inflammatoire démyélinisant, en 2014 marqué par un flou visuel de l'œil droit qui s'est amélioré spontanément au bout d'un mois, En juin 2017, déficit sensitif des membres inférieurs remontant au bassin qui a duré un mois et En octobre 2017, faiblesse des membres inférieurs ressentis à la marche avec réduction du périmètre de marche avec flou visuel des deux yeux. A noter deux épisodes de rétention d'urines. L'IRM cérébro médullaire a révélé des anomalies de signal hyper intense T2 au niveau de moelle cervicale au nombre de 2 et 3 en supra médullaire dont la plus importante est au niveau rolandique droite en juillet 2017. A L'IRM de contrôle en janvier 2018, une augmentation du nombre des lésions en cérébral. La PL avait objectivé la présence de BOC et dans le cadre d'un diagnostic alternatif un bilan exhaustif était normal. Elle a reçu un bolus de Solumédrol 1gr/ j pendant 5 jours avec une cure de VIT D (pour carence) Un traitement de fond par Bétaféron a été préconisé chez elle. Je revois à son entrée en Algérie ; elle se plaint d'une asthénie intense, très anxieuse par rapport aux effets secondaires des injections car elle a son baccalauréat à préparer. L'examen neurologique est normal en dehors d'un syndrome pyramidal réflexe des membres inférieurs un EDSS à 1. Nous avons introduit en accord avec la patiente de l'avonex (moins d'injections). Au bout de la 4^{ème} injection. Elle me signale des troubles du sommeil, ainsi qu'une fatigue intense qui dure au moins deux jours après l'injection ; elle n'arrive plus à se concentrer elle pleure souvent et elle ne supporte plus les injections. J'ai expliqué à la patiente que ces symptômes font partie des effets indésirables du traitement et qu'ils peuvent s'améliorer mais dans le cas contraire, on devrait l'arrêter et le remplacer par une forme orale (Aubagio ou Tecfidera) mais qui malheureusement n'est pas disponible en Algérie ».

Par ailleurs, un document intitulé « complément du rapport médical », établi le 14 juin 2018, par un neurologue exerçant dans le service de neurologie du « centre hospitalo universitaire Mustapha », en Algérie, fait état des éléments suivants : « [La première requérante] a présenté les premiers signes déjà à l'âge de 14 Ans, diagnostiquée Sclérose en plaques type rechutes remissions active (diagnostic établi en Février 2018 à Bruxelles). C'est une forme pédiatrique rare et grave vu l'âge très jeune de la patiente, l'évolution clinique, radiologique rapide des lésions (apparition de 05 nouvelles lésions en 06 mois) et la difficulté thérapeutique (intolérance aux interférons associée à une leuconéutropénie persistante) ce qui a engendré un enchaînement d'infections : gastroentérite qui a persisté pendant 15 jours, rhinopharyngite et infection urogénitale avec aggravation des signes neurologiques (paresthésie des Membres inférieurs, parésie des deux pieds, parfois au niveau des mains, et des troubles urinaires) [Le Conseil souligne]. Elle est sans traitement de fond depuis plusieurs semaines le traitement préconisé à ce stade : AUBAGIO (TERIFLUNOMIDE) ou FINGOLIMOD (GILENYA) Ne sont pas disponibles en Algérie. En cas d'instauration de L'AUBAGIO d[e]s fois il est nécessaire de réaliser le dosage sanguin de TERIFLUNOMIDE (ce dosage n'est pas disponible en Algérie). Vu l'intolérance de la patiente, aux interférons, son état immunitaire précaire (leuconéutropénie persistante) et la multiplicité des infections, ce qui nécessiterait l'introduction de cette jeune patiente dans des essais thérapeutiques en cours d'évaluation augmentant ces chances.] À l'examen neurologique on retrouve un syndrome pyramidal réflexe des membres inférieurs un EDSS à 1. Après 4 semaines de traitement (INTERFERON) la patiente a présenté une intolérance avec une leuconéutropénie importante (Leucocytes $2,92 \times 10^3/\text{ml}$) ce qui a nécessité l'arrêt de l'interféron [Le Conseil souligne]. Un traitement alternatif est indiqué chez elle type AUBAGIO (TERIFLUNOMIDE) ou FINGOLIMOD (GILENYA) ces médicaments ne sont pas disponibles en Algérie. La patiente est sans traitement depuis plusieurs semaines. C'est une forme grave vu l'âge très jeune de la patiente, l'évolution clinique, radiologique rapide des lésions (apparition de 05 nouvelles-lésions en 06 mois) et la difficulté thérapeutique (intolérance à l'INTERPERON) l'évolution peut se faire rapidement vers l'installation des déficits, neurologiques irréversibles et l'handicap nécessitant un traitement de fond efficace et compatible avec son état non disponible en Algérie. [...] ».

Le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 14 décembre 2018, et porté à la connaissance des requérants, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« Histoire Clinique + certificats médicaux versés au dossier

Il s'agit d'une ressortissante de 17 ans au moment de l'introduction de la demande ; elle est originaire d'Algérie ; elle est arrivée en Belgique en 2018 pour se faire soigner,

- *04/09/2018, Dr [D.B.], neurologie (certificat) : hospitalisation en 11/2008 (dans un autre certificat, il mentionne 2018) pour parapésie ; déficits neurologiques à répétition entre 2014 et 2017 ; pathologies étayant la demande: sclérose en plaques de type rechutes - rémissions, nécessite un traitement de fond efficace et bien toléré, actuellement, Aubagio® proposé sans remboursement ; suivi préconisé avec IRM annuelle et biologie tous les 15 jours, suivi neurologique trimestriel ; soutien d'une tierce personne ;*
- *26/02/2018, Dr [D.B.], neurologie: rapport d'hospitalisation motivée par une faiblesse des membres inférieurs ; le neurologue conclut à une parésie des membres inférieurs probablement dans le cadre d'une sclérose en plaques et signale un début de traitement par Bétaféron® [en fait, une reprise car ce traitement avait été instauré en Algérie puis arrêté par la requérante] ;*
- *11/06/2018, prof. [K.], toxicologie (Centre Hospitalo-Universitaire de Bab El Oued - Algérie): signale que le dosage de teriflunomide n'est pas disponible dans son hôpital ;*
- *Non daté, prof. [H.], neurologie (Centre Hospitalo-Universitaire MUSTAPHA - Algérie) : apparemment 2ème page d'un rapport médical dans lequel le médecin déclare que sa patiente présente une intolérance au traitement par interféron, qu'elle est sans traitement depuis des semaines et qu'un traitement alternatif serait indiqué ;*
- *14/06/2018, prof. [H.], neurologie (Centre Hospitalo-Universitaire MUSTAPHA - Algérie) : « complément du rapport médical » : signale que la requérante a présente les premiers signes de l'affection à 14 ans, qu'elle présente des signes d'intolérance au traitement sous forme de gastro-entérites et d'infections diverses ;*
- *Non daté, Dr [F.], neurologue (Hôpital de Ben Aknoun - Algérie) : le médecin rappelle l'évolution de la maladie depuis 2014 ; le médecin signale que sa patiente est étudiante en classe terminale, qu'elle présente de l'asthénie et qu'elle est anxieuse par rapport aux effets secondaires des injections car elle a son baccalauréat à préparer ; l'examen neurologique est normal en-dehors d'un syndrome pyramidal réflexe des membres inférieurs ; il a expliqué à sa patiente que les symptômes font partie des effets indésirables du traitement ;*
- *02/09/2018, Dr [D.B.], neurologie: certificat reprenant les termes de celui plus récent du 04/09/2018, mentionnant une intolérance aux interférons sous-cutanés ;*
- *05/09/2018, Dr [B.F.], gynécologue: elle déclare être une tante de la requérante et s'occuper des prises de rendez-vous ;*
- *09/09/2018, Dr [Z.H.], médecine aiguë: il déclare être l'oncle de la requérante et accompagner celle-ci et ses parents lors des consultations et examens ;*

Nous constatons donc que la [première] requérante présentait une sclérose en plaques depuis des années. Nous constatons également que cette pathologie a fait l'objet d'une mise au point et d'un traitement adéquats en Algérie mais que la [première] requérante a arrêté son traitement de son propre chef en raison d'effets secondaires qu'elle estimait gênants dans le cadre de sa scolarité.

Pathologie active actuelle

- *Sclérose en plaques*

Traitement actif actuel

- *Aubagio® (teriflunomide)*

Capacité de voyager

Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir. De surcroît, la [première] requérante a elle-même prouvé sa capacité à voyager en effectuant plusieurs allers-retours entre l'Algérie et la Belgique au cours de ses derniers mois.

Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Le teriflunomide n'est pas disponible en Algérie mais l'interféron bêta - 1a qui est un traitement classique est disponible [puisque ce traitement y a déjà été reçu par la [première] requérante], de même que le suivi neurologique (cf. medcoi BMA- 10739)

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Nous constatons que la raison fondamentale de la demande introduite n'est pas l'inexistence d'un traitement adéquat en Algérie mais l'exigence d'un traitement particulier répondant aux souhaits de la [première] requérante. La [première] requérante recevait en Algérie le traitement classique parfaitement adéquat, le même que les patients belges peuvent recevoir en Belgique, mais elle a décidé de l'arrêter pour des motifs personnels.

De surcroît, la raison invoquée est l'intolérance au traitement par voie sous-cutanée, notamment l'asthénie durant un à deux jours consécutivement à l'injection. Il faut savoir que c'est un des effets secondaires du traitement et que cela a bien été expliqué à la [première] requérante par ses médecins en Algérie. Par ailleurs, on peut constater que les effets secondaires attendus du traitement alternatif, le teriflunomide, ne sont pas anodins puisqu'ils comprennent des troubles gastro-intestinaux comme de la diarrhée, une perte de cheveux, une hépatotoxicité, des troubles hématologiques, des problèmes respiratoires potentiellement graves comme une pneumopathie interstitielle, de l'hypertension artérielle, sans parler du risque tératogène chez une jeune femme en âge de procréer! Dès lors, lorsque l'on compare tout cela à l'asthénie susmentionnée, on peut douter que toutes les explications aient été données à la [première] requérante quant aux risques de l'alternative thérapeutique.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée):

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

• Requête MedCOI du 06/02/2018 portant le numéro de référence unique BMA-10739.

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moi[n]s raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, [la première requérante] peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

[...]

Conclusion :

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la [première] requérante, nous pouvons conclure que la sclérose en plaques dont elle souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque pour la vie de la [première] requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Algérie ».

2.3.2. Selon les éléments médicaux fournis par les requérants, ainsi que l'avis médical susmentionné, le traitement actif prescrit actuellement à la première requérante est « *Aubagio® (teriflunomide)* ». Le fonctionnaire médecin a constaté que « *Le teriflunomide n'est pas disponible en Algérie* », mais que « *l'interféron bêta - 1a qui est un traitement classique est disponible [puisque ce traitement y a déjà été reçu par la [première] requérante], [...]* (cf. medcoi BMA- 10739) ».

Toutefois, le Conseil estime que les constats posés par le fonctionnaire médecin, selon lesquels la première requérante aurait volontairement arrêté le traitement par « *interféron* », qui lui avait été prescrit en premier lieu, résultent d'une lecture parcellaire,

voire erronée, des pièces médicales produites, et particulièrement des mentions du document établi le 14 juin 2018 (voir point 2.3.1.). En effet, ce document fait état d'une « difficulté thérapeutique (intolérance aux interférons associée à une leuconutropénie persistante) ce qui a engendré un enchaînement d'infections : gastroentérite qui a persisté pendant 15 jours, rhinopharyngite et infection urogénitale avec aggravation des signes neurologiques (paresthésie des Membres inférieurs, parésie des deux pieds, parfois au niveau des mains, et des troubles urinaires) ». Ainsi, outre l'asthénie, la prise de ce traitement a engendré divers effets indésirables chez la première requérante, « de telle sorte que le fonctionnaire médecin ne pouvait se limiter à constater que *« la raison invoquée est l'intolérance au traitement par voie sous-cutanée, notamment l'asthénie durant un à deux jours consécutivement à l'injection »*. Par ailleurs, ce document précise qu'« Après 4 semaines de traitement (INTERFERON) la patiente a présenté une intolérance avec une leuconutropénie importante (Leucocytes 2,92 x 10³/ml) ce qui a nécessité l'arrêt de l'interféron ». Le fonctionnaire médecin n'a donc pas correctement eu égard à ce document, dont il ressort clairement que le traitement de la première requérante a été modifié, non pas pour des « motifs personnels », mais en raison des effets secondaires du traitement qui lui avait été prescrit en premier lieu.

Or, la *ratio legis* de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, telle que rappelée au point 2.2.1., exige que l'adéquation d'un traitement se traduit par son caractère « approprié » à la pathologie invoquée, et que l'examen de cette question soit réalisée « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (en ce sens : C.E., 12 mai 2016, arrêt n° 234.716). En estimant que l'interféron pouvait constituer une alternative appropriée au traitement médicamenteux prescrit à la première requérante, sur la base du constat limité, susmentionné, le fonctionnaire médecin n'a pas suffisamment pris en considération la situation individuelle de la première requérante, telle qu'elle ressort des éléments médicaux fournis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour. En effet, son appréciation du caractère adéquat du traitement n'a pas été réalisée de manière assez rigoureuse. La substitution d'un traitement à un autre, qui ressort de la mission du fonctionnaire médecin (en ce sens : C.E., 1^{er} mars 2016, arrêt n° 233.986 ; C.E., 6 octobre 2016, arrêt n° 236.016), n'est donc pas motivée adéquatement et suffisamment, en l'espèce.

Les observations du fonctionnaire médecin, relatives aux « effets secondaires attendus du traitement alternatif, le teriflunomide », et sa conclusion, selon laquelle « lorsque l'on compare tout cela à l'asthénie susmentionnée, on peut douter que toutes les explications aient été données à la [première] requérante quant aux risques de l'alternative thérapeutique », ne sont pas de nature à contredire les constats qui précèdent. Elles ne sont en effet pas pertinentes dans la mesure où le dossier administratif ne montre pas que le fonctionnaire médecin a vérifié la survenance de ces effets chez la première requérante, ni en examinant lui-même celle-ci, ni en se renseignant auprès de ses médecins traitants.

Les observations selon lesquelles « A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moi[n]s raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, [la première requérante] peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires », ne sont pas plus pertinentes, au vu de ce qui précède, étant donné que le fonctionnaire médecin n'a pas apprécié suffisamment l'incidence de l'indisponibilité de l'« Aubagio » en Algérie, au regard de la situation particulière de la première requérante.

Au vu de ce qui précède, la conclusion du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la [première] requérante, nous pouvons conclure que la sclérose en plaques dont elle souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour* », n'est pas adéquate.

2.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « Selon le dossier médical de la première partie requérante, le traitement actif actuel est composé d'Aubagio (teriflunomide). Le médecin fonctionnaire constate que le teriflunomide n'est pas disponible en Algérie mais signale que l'interféron bêta – 1a (qui est un traitement classique) est disponible. Ce que ne conteste pas la première partie requérante. En revanche celle-ci estime que le traitement préconisé par le médecin conseil est inadéquat. [...] La partie défenderesse estime que sur base de documents issus de la banque de données MedCOI (qui figurent au dossier administratif), le médecin fonctionnaire précise qu'il existe un traitement alternatif à celui prescrit à la partie requérante et qui est disponible au pays d'origine. Ces données établissent nécessairement et certainement que le fonctionnaire médecin a considéré que les substitutions de traitements proposées sont possibles sans conséquences néfastes sur la santé de l'intéressée, qu'elles sont adaptées à la pathologie de l'intéressée et que, ne fût-il pas identique, le traitement disponible est approprié et adéquat. Si la partie requérante conteste cette alternative thérapeutique, elle ne démontre pas que les médicaments proposés par le médecin fonctionnaire ne seraient pas une réelle alternative au médicament initialement prescrit. En outre et surtout, la partie défenderesse rappelle que le Conseil d'Etat a jugé qu'« Il ne revient pas (au juge administratif), (...), de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre. » La partie défenderesse rappelle à cet égard que Votre Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. En effet, dans le cadre du présent contrôle de légalité, le Conseil de céans ne peut pas substituer son appréciation des faits à celle qu'a portée l'administration et doit au contraire se borner à vérifier si celle-ci n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné de ces faits une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation. Les soins sont disponibles au pays d'origine ».

Toutefois, cette argumentation ne peut être suivie, au vu de ce qui précède.

Quant à la jurisprudence du Conseil d'Etat, à laquelle se réfère la partie défenderesse, les situations visées dans les affaires en cause n'étaient pas comparables à celle de la première requérante. En effet, il ressort des éléments du dossier que l'alternative thérapeutique proposée par le fonctionnaire médecin, laquelle a déjà été prescrite à la première requérante, n'avait pas été considérée appropriée par ses médecins traitants, et avait dû être interrompue, au vu des nombreux effets secondaires occasionnés, ce qui n'est pas le cas dans les affaires ayant donné lieu aux arrêts n°233.986 et 236.016, prononcés, par le Conseil d'Etat, respectivement les 1^{er} mars et 6 octobre 2016. La référence à cette jurisprudence du Conseil d'Etat n'est donc pas pertinente.

En l'espèce, le Conseil constate que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas fondé sur une appréciation suffisamment rigoureuse de la situation médicale de la première requérante, sur la base des éléments produits, et n'est donc pas adéquatement motivé.

2.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé en sa deuxième branche, qui suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu

N. SENEGERA

N. RENIERS