



## Arrêt

**n° 235 201 du 16 avril 2020**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître O. TODTS**  
**Rue du Marché au Charbon 83**  
**1000 BRUXELLES**

**contre:**

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

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 novembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 août 2019.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 janvier 2020 convoquant les parties à l'audience du 25 février 2020.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2005.

Le 4 août 2014, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et le 28 octobre 2015, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse.

Le 17 juillet 2019, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et le 12 août 2019, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise par la partie défenderesse. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9ter §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.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 04.08.2014. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 17.07.2019 et dans les certificats médicaux joints ( voir confirmation médecin d.d. 05.08.2019 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.

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 9ter §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, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable.»

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « [...] de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,
- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme,
- des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance ».

2.1.1. Dans une première branche, elle rappelle « Le droit applicable et les principes en cause ». Elle rappelle alors l'énoncé de l'article 9ter de la Loi et sa portée ainsi que celle l'article 62 de la Loi.

2.1.2. Dans une seconde branche, relative à l'« application des dispositions invoquées au cas d'espèce », elle relève au préalable que la décision querellée « [...] se base sur l'avis du médecin-conseil qui estime que l'état de santé du requérant serait inchangé et que le changement de traitement invoqué ne serait pas justifié, le nouveau traitement envisagé pouvant être remplacé par un autre médicament ». Elle rappelle ensuite l'énoncé de l'article 9ter, §3, 5° visé par la partie défenderesse dans la motivation de la décision querellée, et constate que « Cette disposition parle bien de « nouveaux éléments » et nullement de nouvelle pathologie » et qu'« Il ressort des travaux préparatoires que l'intention du législateur est de décourager les demandes multiples similaires : [...] ». Elle rappelle également l'énoncé de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 5, et §3, 4° de la Loi.

Elle soutient ensuite, s'agissant de « La violation de l'obligation de motivation formelle », que « Si la décision attaquée est motivée sur la base de l'article 9ter, §3, 5°, la demande ne peut être déclarée irrecevable qu'à défaut d'élément nouveau. Cette disposition ne prévoit pas expressément que l'avis du médecin-conseiller puisse être sollicité dans ce cadre. Cette disposition ne permet également nullement que celui-ci puisse se prononcer sur l'opportunité du traitement dans le cadre de l'examen de la recevabilité de la demande. Il s'agit ainsi uniquement d'examiner à ce stade si la partie requérante a bien invoqué des éléments qui n'avaient pas été invoqués dans le cadre de la précédente demande de séjour. La partie défenderesse ne serait pas fondée à déclarer la demande irrecevable sur la base de l'article 9ter, §3, 4°, qui n'est d'ailleurs pas invoquée par celle-ci. L'appréciation des possibilités de traitement (et non de leur opportunité, voy. infra) ressort d'un examen au fond de la demande ». Elle conclut alors qu'en « [...] constatant que le traitement du requérant doit être modifié pour obtenir un traitement plus puissant mais qu'une alternative existe au nouveau traitement envisagé, le médecin-conseil reconnaît l'existence d'un élément nouveau, à savoir une modification du traitement du requérant » et qu'il est « [...] ainsi contradictoire d'énoncer dans la décision attaquée que le requérant « n'apporte aucun nouvel élément », alors qu'il ressort expressément de l'avis du médecin-conseiller qu'un tel élément a été invoqué » de sorte que « La motivation est ainsi contradictoire et ne peut être considérée comme adéquate ».

Par ailleurs, s'agissant de « La violation de l'article 9 ter », elle soutient qu'« En ajoutant une obligation pour la partie requérante de démontrer une « modification structurelle significative » du traitement pour que la demande puisse être déclarée recevable, la partie défenderesse ajoute une condition de

recevabilité à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. L'article 9ter, §3, 5° impose en effet uniquement au requérant de faire état d'éléments qui n'auraient pas été invoqués dans la précédente demande de séjour, sans prévoir, à ce stade, un examen de la pertinence du nouveau traitement ».

Aussi, s'agissant du moyen pris de « L'excès de compétence et le manque de soin », elle rappelle que l'article 9ter, §1, al. 5 de la Loi « [...] permet ainsi d'apprécier les possibilités de traitement du requérant. Cet examen relève néanmoins du fond et non de la recevabilité de la demande (voy. supra). Elle ne confère de plus nullement au médecin-conseiller la compétence d'apprécier de l'opportunité d'une modification de traitement, par ailleurs sollicitée par un médecin spécialiste. En procédant à une telle appréciation, le médecin-conseil a excédé les compétences qui lui sont dévolues par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Une telle appréciation relève également d'un manque de soin, le médecin-conseil ne respectant les règles déontologiques auxquels il est pourtant tenu. Il procède ainsi à une évaluation du traitement de son confrère, sans s'en entretenir avec celui-ci ni même rencontrer le requérant ». Elle relève à cet égard que « [...] le médecin-conseil constate en effet que ce traitement, le Tecfidera, n'est pas disponible au Maroc. Le médecin-conseil considère cependant que ce médicament peut être remplacé par le fingolimod qui serait une « alternative judicieuse », et s'appuie sur cette base sur le site internet de la Fondation Charcot. Or, le médecin-conseil de l'Office des étrangers n'a jamais rencontré le requérant, ni sollicité de documents complémentaires, ou encore contacté le médecin du requérant », précisant que « Le requérant est en l'espèce suivi par le Dr Bernard DACHY, chef de service de neurologie au CHU Brugmann » et qu'il est « [...] donc suivi par des médecins spécialistes, ce que n'est pas le médecin-conseil de l'Office des étrangers, lequel se fonde uniquement sur le site internet d'une ASBL, laquelle se réfère des informations générales, en l'espèce une simple explication du fingolimod, sans indiquer que celui-ci serait un substitut au Tecfidera ». Elle estime que « Dans ces conditions, le médecin-conseil ne disposait nullement d'informations lui permettant de confirmer que, dans le cas du requérant, le Tecfidera pouvait être substitué par le fingolimod » et fait grief à la partie défenderesse d'avoir « [...] violé son devoir de soin et minutie, en procédant à une évaluation de la disponibilité d'un traitement médical qui ne correspond pas à celui du requérant, sans s'assurer qu'une modification du traitement du requérant serait, dans ce cas, indiquée ».

Elle rappelle ensuite l'énoncé de l'article 124 du Code de déontologie et argue que « Bien que ce Code n'ait pas de valeur légale ou réglementaire et ne s'adresse a priori qu'aux médecins, il est exemplatif des bonnes pratiques devant être respectées s'agissant d'évaluer l'état de santé de l'étranger ayant introduit une demande de régularisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi de 1980 » et que « Dans son avis n°65 du 16 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, le Comité consultatif de Bioéthique belge, a estimé que la tâche effectuée par le médecin-conseil de l'Office des étrangers dans le cadre de la procédure prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, relève bien de l'article 124 du Code de déontologie médicale : [...] ». Elle ajoute que « Sur la base de ce constat, le Comité consultatif de Bioéthique rappelle l'importance pour le médecin-conseil de prendre contact avec son confrère en cas désaccord sur le diagnostic ou le traitement prescrit, ainsi que de rencontrer le patient : [...] », et que « Le Comité consultatif de Bioéthique va plus loin, s'agissant de l'hypothèse où l'avis du médecin-conseil devait différer de celui d'un médecin spécialiste, comme c'est le cas en l'espèce, pour considérer qu'une telle concertation est alors impérative : [...] ». Elle soutient alors que « Cet avis, émanant d'une instance consultative officielle et indépendante, instituée en concertation par les autorités fédérales et fédérées, est de nature à remettre en cause la jurisprudence de Votre Conseil selon laquelle la mission du médecin-conseil de l'Office des étrangers, ne relèverait pas des articles 123 et 124 du Code de déontologie médicale. Le Comité consultatif de Bioéthique dispose en effet de l'expertise adaptée pour pouvoir déterminer si une telle mission des médecins-conseil de l'Office des étrangers, est bien soumise aux dispositions précitées relatives à la déontologie médicale », avant de citer l'arrêt n°173 864 du Conseil. Elle soutient qu'en l'espèce, « [...] en procédant à une modification unilatérale du traitement du requérant, sans préalablement veiller à se concerter avec le médecin du requérant, ni en rencontrant cette dernière, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas respecté les règles de déontologie médicale et, de manière générale, la partie défenderesse n'a pas respecté le devoir de minutie qui est le sien dans la prise d'une décision administrative, que tel est particulièrement le cas, comme en l'espèce, le médecin-conseil de la partie adverse propose une autre médication que celle suivie par le requérant ».

### 3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cet article.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, de la Loi, prévoit que « *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*

*[...]*

*5° dans 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 ».*

Le Conseil rappelle que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9ter, § 1er, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

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.

3.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, établi le 5 août 2019, lequel indique en substance que :

*« [...] La demande 9ter datant du 19.07.2019 ne fait donc état d'aucun nouveau diagnostic ni de modification structurelle significative du traitement le concernant. Il ressort de ces certificats médicaux et des documents annexés que l'état de santé de l'intéressé et son suivi médical inhérent est équivalent par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 04.08.2014, pour lequel un avis médical a déjà été rédigé.*

*La demande 9ter datant du 19.07.2019 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic le concernant.*

*L'évocation d'un risque d'aggravation par la chaleur avait déjà été formulée (« intolérance »).*

*En ce qui concerne la modification de traitement souhaitée par le thérapeute pour obtenir un traitement plus puissant (Tecfidera, fumarate de dimethyl), il est notable que cette molécule non encore remboursée au Maroc peut être remplacée efficacement par le fingolimod, autre immunosuppresseur disponible et remboursé pour la sclérose en plaques au Maroc. Celui-ci est même présenté comme une des alternatives judicieuses lorsque que le nombre de lésions actives progresse. Le Tysabri (natalizumab) est lui aussi disponible et remboursé au Maroc mais il ne sera pas proposé comme alternative éventuelle puisqu'il a été écarté comme choix possible par le Dr Dachy, neurologue.»*

*Notons à ce propos qu'en Belgique, l'INAMI n'autorise que le remboursement d'un seul immunomodulateur /suppresseur dans le cadre du traitement de la sclérose en plaque ( Voir demande de remboursement du Tecfidera annexé au dossier médical fourni : « J'atteste que le TECFIDERA ne sera pas prescrit en combinaison avec les B-interférons, l'acétate de glatiramère, le natalizumab, le fingolimod, le teriflunomide, l'alemtuzumab ou un autre traitement immunosuppresseur de la sclérose en plaque »)*

*Seul le Tecfidera ( fulmarate de dimethyl) aurait remplacé le B-interféron comme immunomodulateur, ce qui ne constitue pas un changement significatif de la thérapeutique. Si le B-interféron ne convient pas/plus, il peut être remplacé notamment par le fingolimod disponible et remboursée au Maroc, ce qui atteste que la thérapeutique reste possible au pays d'origine.*

*L'Algipan est une banale pommade chauffante dont l'opportunité n'est certainement pas probante ni dans le cadre de cette pathologie ni scientifiquement ; celle-ci n'est d'ailleurs pas remboursée en Belgique par l'INAMI.*

*La demande 9ter du 19.07.2019 ne fait donc état d'aucun nouveau diagnostic ni de modification structurelle significative du traitement le concernant.*

*Il ressort de ces certificats médicaux et des documents annexés que l'état de santé de l'intéressé et son suivi médical inhérent est équivalent par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 04.08.2014, pour lequel un avis médical a déjà été rédigé ».*

Force est de constater que ces constatations du médecin conseil de la partie défenderesse se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestées par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celui-ci à cet égard.

En effet, le Conseil relève d'emblée que le constat selon lequel l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport à la précédente demande d'autorisation de séjour pour des raisons médicales n'est pas contesté par la partie requérante, celle-ci invoquant uniquement un changement de médication. Or, dès lors qu'il n'est pas établi que l'état de santé du requérant a changé depuis sa demande d'autorisation de séjour antérieure, il appartient à la partie requérante de démontrer, avec des arguments concrets, les raisons pour lesquelles le traitement médicamenteux requis dans sa demande antérieure ne suffirait plus.

A ce sujet, la partie requérante n'établit ni dans sa demande, ni dans sa requête, qu'un réexamen de la demande aurait pu aboutir à une décision différente de celle du 28 octobre 2015. La *ratio legis* de l'article 9ter, § 3, 5°, de la Loi est précisément le fait qu'une nouvelle demande d'autorisation de séjour doit contenir des éléments qui permettent d'établir que l'examen de la demande d'autorisation de séjour antérieure aurait pu être différent si ces éléments avaient été déposés à ce moment-là. La simple référence à un autre médicament, sans qu'il n'ait été démontré que l'état de santé du requérant ait changé, ne suffit en aucun cas à démontrer que la décision d'irrecevabilité prise sur base de l'article 9ter, § 3, 5°, de la Loi est erronée.

Aussi, en indiquant que la partie requérante ne fait état d'aucun nouveau diagnostic ni de modification structurelle significative du traitement le concernant, ni le médecin-conseil, ni la partie défenderesse, n'ajoute « [...] une condition de recevabilité à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

De même, après avoir constaté que seule une modification de traitement était souhaitée par le médecin de la partie requérante, sans que la demande ne fasse état d'aucun nouveau diagnostic ni de modification structurelle significative du traitement le concernant, la partie défenderesse a valablement motivé sa décision sans qu'il ne puisse lui être reproché d'avoir adopté une motivation contradictoire.

Par ailleurs, en ce que la partie requérante soutient en substance que « *L'appréciation des possibilités de traitement [...] ressort d'un examen au fond de la demande* », que l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 5 « [...] ne confère pas au médecin-conseiller la compétence d'apprécier de l'opportunité d'une modification de traitement, par ailleurs sollicité par un médecin spécialiste », et qu'« *en procédant à une modification unilatérale du traitement du requérant, sans préalablement veiller à se concerter avec le médecin du requérant, ni en rencontrant cette dernière, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas respecté les règles de déontologie médicale et, de manière générale, la partie défenderesse n'a pas respecté le devoir de minutie qui est le sien dans la prise d'une décision administrative, que tel est particulièrement le cas, comme en l'espèce, le médecin-conseil de la partie adverse propose une autre médication que celle suivie par le requérant* », force est de constater qu'elle n'y a pas intérêt dès lors que la partie défenderesse a pu valablement constater que l'état de santé du requérant était inchangé et que dès lors aucun nouvel élément n'était invoqué et que partant, le demande d'autorisation de séjour était irrecevable sur la base de l'article 9ter §3, 5° de la Loi.

A titre surabondant, le Conseil constate que la partie requérante n'émet aucun grief à l'encontre du médicament substitué à celui proposé par le médecin du requérant mais se cantonne à des griefs d'ordre généraux.

Au surplus, le Conseil constate que le requérant ne démontre pas en quoi le Code de déontologie constituerait un moyen de droit pertinent applicable en l'espèce. En effet, les dispositions du Code de déontologie ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui,

aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation de l'article 124 du Code de déontologie, les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

#### **Article unique.**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize avril deux mille vingt par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier,

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK

C. DE WREEDE