



Arrêt

**n° 241 099 du 17 septembre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. MULLER
Rue du Palais 34
4800 VERVIERS**

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 octobre 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 août 2019.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 27 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. MULLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante est arrivée en Belgique, munie d'un visa de type C (de court séjour) valable du 28 novembre 2018 au 27 février 2019.

Le 26 avril 2019, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 août 2019, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable mais non fondée.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 02.08.2019, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire, motivé comme suit :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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:

o 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 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

Il s'agit du second acte attaqué.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen, de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, du principe général de prudence, du principe de minutie, du principe de proportionnalité et de l'obligation pour une autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause, « principes pris conjointement avec une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH ».

2.1.1. A la suite d'un exposé théorique, et après avoir indiqué que le dossier administratif atteste de ce que le seul traitement adéquat permettant de soigner la partie requérante consiste en l'administration du médicament dénommé « Solaris », contenant de l'Eclizumab, lequel n'existe pas au Maroc, son pays d'origine, la partie requérante expose, dans une première sous-branche, que sa maladie est très grave et très fréquemment mortelle, en sorte qu'il n'est pas permis de comprendre la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin a considéré que la maladie de la partie requérante ne répond pas « aux critères de l'article 9ter 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 ».

2.1.2. Dans une deuxième sous-branche, la partie requérante expose que contrairement à ce que le fonctionnaire médecin prétend, le traitement adéquat n'existe pas au Maroc.

Elle développe cette sous-branche plus loin en s'appuyant sur les documents médicaux déposés et en critiquant l'indication du fonctionnaire médecin selon laquelle la partie requérante pourrait avoir recours à une alternative médicamenteuse en cas d'indisponibilité temporaire d'un médicament, en y voyant une erreur manifeste d'appréciation, notamment, soulignant que l'indisponibilité de l'Ecuzumab est non temporaire au Maroc.

2.1.3. dans une troisième sous-branche, la partie requérante critique l'avis du fonctionnaire médecin en ce qu'il évoque les niveaux de qualité des soins qui peuvent différer d'un pays à l'autre, en faisant valoir qu'il ne s'agit pas en l'occurrence de se prononcer sur la qualité d'un traitement, mais sur son existence-même.

2.1.4. Dans une quatrième sous-branche, la partie requérante expose que le Dr Cherqui n'est pas un médecin spécialisé dans le traitement de sa maladie, mais dans les maladies du sang en général, et argue de ce que le meilleur médecin du monde ne pourrait combattre efficacement une maladie s'il exerce sa profession dans un pays où le seul traitement « viable (sic) » n'existe pas.

2.1.5. Dans une cinquième sous-branche, elle développe plus précisément son premier moyen en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

2.2. La partie requérante prend un second moyen, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, du principe général de minutie, du principe de proportionnalité et de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause, pris conjointement avec les dispositions précitées.

A la suite d'un exposé théorique, la partie requérante insiste sur le fait que dans son avis médical, à aucun moment le fonctionnaire-médecin n'évoque l'Ecuzumab et ne fait référence que de manière très générale et stéréotypée à la question de l'éventualité d'une indisponibilité temporaire des médicaments « dans n'importe quel pays du monde », alors même que la partie requérante avait fourni à l'appui de sa demande des documents médicaux, dont plusieurs attestations du Dr Cherqui, qui démontrent que le traitement requis n'est pas disponible au Maroc. Elle insiste sur le fait que, ce faisant, elle a rempli ses obligations en matière de charge de la preuve et qu'il incombait au fonctionnaire-médecin d'instruire la cause en conséquence, se référant à l'enseignement de l'ordonnance n° 12.768 rendue par le Conseil d'Etat le 27 mars 2018.

La partie requérante expose ensuite que le raisonnement qui précède est également transposable au second acte attaqué, entre autres considérations plus spécifiques aux mesures d'éloignement.

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens, branches réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le*

pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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 sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

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. La décision doit, toutefois, faire 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. La motivation doit également répondre aux arguments essentiels du demandeur.

3.2. Le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante avait indiqué souffrir d'une hémoglobinurie paroxystique nocturne, soit une maladie très grave, pour laquelle elle recevait du Médrol depuis son accident cardiovasculaire survenu en décembre 2016, précisant cependant que ce traitement n'était pas adapté à cette pathologie, laquelle requiert dans son cas une allogreffe ou un traitement par Eculizumab. La partie requérante faisait en outre état de plusieurs hospitalisations et renvoyait aux différents documents médicaux produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Le Conseil observe que le certificat médical du 26 février 2019 émanant du Dr Frère a indiqué dans la rubrique consacrée aux précisions à donner quant à l'existence d'un traitement actuel ceci : « *Attente d'une prise en charge financière pour débiter éculizumab et recherche donneur pour greffe* ».

Le même certificat médical ajoute que sans traitement, la partie requérante sera confrontée à une dégradation progressive de son état de santé et à des crises répétées de thrombose.

Un autre certificat médical, émanant du Dr Caers, du 27 décembre 2018, indiquait en effet que la partie requérante souffre probablement d'une hémoglobinurie paroxystique nocturne, à confirmer par une prise de sang, et qu'en Belgique cette maladie se traite par un anticorps monoclonal, à savoir « *Soliris, l'Eculizumab* », cependant très coûteuse. Il ajoutait que l'instauration d'un tel traitement était uniquement possible après confirmation écrite que l'assurance de la partie requérante couvre les coûts et qu'il a été demandé à la famille de contacter « *l'assistance sociale* ».

La partie requérante avait en outre produit un certificat médical du 19 février 2019 émanant du Dr Cherqui, exerçant au Maroc, précisant qu'il aurait été souhaitable de procéder à une allogreffe de moelle, mais que malheureusement les donneurs non apparentés n'existent pas au Maroc et que le traitement spécifique par Eculizumab n'existe pas au Maroc.

3.3. L'avis du fonctionnaire médecin du 2 août 2019, sur lequel se fonde le premier acte attaqué, signale, après avoir indiqué que la pathologie dont souffre la partie requérante est une maladie génétique, diagnostiquée en 2011 au Maroc, que cette dernière a vécu « *toute sa vie au Maroc avec sa maladie à l'exception des derniers mois* » et que si les certificats médicaux mentionnent des traitements possibles, aucun d'entre eux n'est en cours actuellement.

S'agissant de la question de la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante, le fonctionnaire médecin a indiqué que « les médecins spécialistes de l'affection sont disponibles au Maroc puisque le requérant lui-même nous communique une lettre du médecin qui le suivait à Casablanca ». Suivent des considérations sur :

- les niveaux de qualité de soins ;
- Le fait que la pathologie ne répond pas aux critères de l'article 9ter, §1er, 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 » ;
- le fait 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 moins raisonnable », ajoutant que l'affection étant chronique, la partie requérante peut se munir d'un petit stock pour pallier ces difficultés temporaires ;
- La non-observance d'une thérapeutique prescrite par un médecin ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer *a posteriori* une péjoration de la situation clinique antérieure

3.4. S'il semble que le fonctionnaire médecin remette en cause l'appréciation par le Dr Frère relative au risque vital que présente la maladie dont souffre la partie requérante, il n'apparaît cependant pas qu'il aille jusqu'à contester le fait que ladite maladie atteigne le minimum de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En outre, le fonctionnaire médecin a précisé dans la suite de son avis que la maladie ne répond pas aux exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 parce qu'il existe un traitement adéquat au pays d'origine.

De même, la partie défenderesse s'est référée à l'avis du fonctionnaire médecin en ce qu'il se prononce sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc et le fait que l'état de santé de la partie requérante ne l'empêche pas de voyager.

Une illégalité qui serait constatée dans l'appréciation de la disponibilité des soins requis devrait dès lors conduire à l'annulation du premier acte attaqué en l'espèce.

3.5. En l'occurrence, la partie requérante conteste l'appréciation effectuée par le fonctionnaire-médecin de la disponibilité du traitement requis, arguant principalement son argumentation sur le médicament dénommé « Eculizumab ».

Le Conseil estime, au contraire de la partie défenderesse, que la partie requérante justifie bien d'un intérêt à cet argument, même si elle ne suit pas actuellement ce traitement, ne fût-ce que parce que la partie requérante avait donné à cet égard en temps utile des explications, étayées par des documents médicaux, telles que reprises au point 3.2. du présent, qui indiquent que l'absence actuelle d'un tel traitement ne signifie nullement que celui ne lui serait pas nécessaire.

En premier lieu, le Conseil observe, à la suite de la partie requérante, que le traitement requis, tel que précisé par ses médecins, consiste en un traitement par l'Eculizumab. Le fonctionnaire médecin ne pouvait donc raisonnablement considérer que le traitement requis pouvait se limiter en l'espèce à un suivi par des médecins spécialistes du sang, sur la base des documents déposés à l'appui de la demande et ce d'autant que la partie requérante avait produit des documents émanant d'un médecin exerçant au Maroc, soit le Dr Cherqui, qui avait indiqué que le traitement requis par l'état de santé de la partie requérante n'était pas disponible au Maroc.

La partie requérante a également justement fait valoir qu'il n'était pas permis de considérer, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, que cette indisponibilité pouvait n'être que temporaire.

L'avis du fonctionnaire médecin est affecté d'erreurs manifestes d'appréciation sur ces différents points.

Il s'ensuit que la première décision attaquée, qui se fonde sur ces différentes considérations, est également affectée d'erreurs manifestes d'appréciation, lesquelles doivent conduire en l'espèce à son annulation.

Le premier moyen est dès lors fondé en ce qu'il est pris de l'erreur manifeste d'appréciation, conjointement avec l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que du principe de bonne administration obligeant l'autorité à tenir compte de l'ensemble des éléments pertinents de la cause, et le second moyen est quant à lui fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, qui exige une motivation adéquate.

Les illégalités constatées doivent conduire en l'espèce à l'annulation du premier acte attaqué.

3.6. Le second acte attaqué s'analysant comme l'accessoire du premier, il s'impose de l'annuler également.

3.7. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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. Les décisions attaquées étant annulées 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 7 août 2019, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 7 août 2019, est annulé.

Article 3

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY