



## Arrêt

n° 264 448 du 29 novembre 2021  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me L. LUYTENS, avocat,  
Avenue de Laeken 53,  
1090 BRUXELLES,

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

### LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 avril 2021 par X et X, ainsi que leur fils mineur, X, de nationalité népalaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 03/03/2021, notifiée le 24 mars 2021, refusant la prolongation du CIRE (...) ainsi que des ordres de quitter le territoire qui y ont été assortis* ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 octobre 2021 convoquant les parties à comparaître le 23 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LUYTENS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 1<sup>er</sup> février 2005, le premier requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le lendemain. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire en date du 20 octobre 2015.

1.2. Le 27 juin 2005, le premier requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger.

1.3. Le 12 juin 2005, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'ancien article 9, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée sans objet en date du 15 juillet 2005.

1.4. Le 22 juin 2009, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 19 novembre 2012 et assortie

d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces actes a été rejeté par un arrêt n° 105 414 du 20 juin 2013.

**1.5.** Le 21 août 2009, la deuxième requérante est arrivée sur le territoire belge.

**1.6.** Le 10 décembre 2009, les deux premiers requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 12 août 2010.

**1.7.** Le 23 septembre 2010, le premier requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 25 janvier 2012.

**1.8.** Le 15 octobre 2012, ils ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 18 juillet 2013 et assortie d'un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13sexies.

**1.9.** Le 11 décembre 2012, le premier requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 3 mai 2013. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 223 605 du 4 juillet 2019.

**1.10.** Le 23 décembre 2014, le premier requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 12 janvier 2016.

**1.11.** Le 8 septembre 2015, ils ont introduit une demande de protection internationale, laquelle a donné lieu à des décisions de refus de la qualité de réfugié et du statut de la protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 30 novembre 2015. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 165 412 du 8 avril 2016.

**1.12.** Le 11 octobre 2015, ils ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'instruction du 19 juillet 2009, laquelle a été déclarée irrecevable le 8 décembre 2016 et assortie d'ordres de quitter le territoire.

**1.13.** Le 4 décembre 2015, le premier requérant a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile. Le recours contre ce dernier a été rejeté par l'arrêt n° 169 847 du 15 juin 2016.

**1.14.** Le 7 décembre 2015, la deuxième requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demande d'asile, dont le recours a été rejeté par l'arrêt n° 169 849 du 15 juin 2016.

**1.15.** Le 24 juin 2017, ils ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée fondée en date du 12 février 2018. Le 12 février 2018, les requérants ont été mis en possession d'un CIRE valable jusqu'au 22 février 2019, lequel a ensuite été prolongé jusqu'au 22 février 2021.

**1.16.** Les 4 mars 2019 et 16 décembre 2020, ils ont introduit une nouvelle demande de prolongation de leur titre de séjour.

**1.17.** En date du 3 mars 2021, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de leur titre de séjour, notifiée aux requérants le 24 mars 2021.

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

*« Me référant à la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, introduite auprès de notre service par:*

*Monsieur [...]*

*Madame [...]*

*Et leur fils :*

*[...]*

Nationalité : Népal

[...]

en application 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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, en application de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, modifié par l'article 12 de la loi du 15 septembre 2006, je vous informe que, conformément à l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) et l'article 13 §3,2° de la loi du 15 décembre 1980, une suite favorable n'a pas pu être réservée à cette demande de prolongation du séjour.

En date du 24.06.2017, les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter auprès de nos services. Cette demande a été déclarée fondée le 12.02.2018, et les intéressés ont été mis en possession d'un certificat d'inscription dans le Registre des Étrangers, valable jusqu'au 22.02.2019 et prorogé en dates du 08.03.2019, ce CIRE ne peut plus être prorogé.

Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Monsieur K., R. K., de nationalité, Népal, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Népal.

Dans son avis médical rendu le 01.03.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le Certificat médical fourni ainsi que les annexes ne permettent plus d'établir que l'intéressé souffre de maladie dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Népal. Les séjours médicaux précédents avaient été accordés sur base de l'absence du traitement adéquat (Le golimumab) au Népal. Actuellement, bien que ce traitement (le golimumab), soit toujours indisponible, deux alternatives thérapeutiques sont bien disponibles au Népal (voir avis méd. en annexe). Il s'agit donc d'un changement radical et durable de la situation de santé du requérant, parce que les deux alternatives thérapeutiques sont enregistrées pour être commercialisées. Le reste du traitement d'autres pathologies dont souffre le requérant est disponible au pays d'origine (le Népal). Rien donc, ne s'oppose, estime le médecin de l'OE, à un retour au pays d'origine.

Par conséquent, d'un point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant sa famille.

Dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) 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
- 2) que l'intéressé 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 il séjourne ».

A la même date, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, lesquels constituent les deuxième et troisième actes attaqués.

Le deuxième acte attaqué concerne le premier requérant et est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Monsieur :

[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

*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:*

*En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 03.03.2021 ».*

Le troisième acte attaqué concerne les deuxième et troisième requérants et est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Madame :

[...]

+ Enfant

[...]

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.*

**MOTIF DE LA DECISION:**

*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:*

*En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 03.03.2021 ».*

**2. Exposé des deuxième et quatrième branches du moyen d'annulation.**

**2.1.** Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation des articles 9 ter et 13, §3, 2° et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 9 et 10 du KB du 17/5/2007 (MB 31/5/2007), de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 CEDH, les principes généraux de droit, en l'occurrence le principe de bonne administration et de proportionnalité, l'erreur manifeste d'appréciation* ».

**2.2.** En une deuxième branche, ils relèvent que, sans l'avis d'un médecin spécialiste, le médecin conseil a changé les médicaments du premier requérant qu'on pourrait substituer à la Golimumab. En outre, ils constatent qu'il tire des « *conclusions erronées et hâtives* » sur la base d'une liste ponctuelle qu'il a fait dresser en date du 5 février 2021.

Ils estiment que le premier acte attaqué est tenu d'apporter des arguments scientifiques et vérifiables afin de défendre le changement de médicaments sans effets néfastes pour le premier requérant, ce qui n'est nullement le cas. En effet, ils relèvent que le médecin conseil a décidé, seul, et sans fournir aucune explication alors que le premier requérant prend le Golimumab depuis des années en Belgique.

Ils constatent dès lors que la première condition, à savoir la disponibilité et l'accessibilité du Golimumab, est inchangée par rapport aux avis préalables.

Ainsi, ils soulignent, s'agissant des différents substituts, que les informations sur lesquelles le médecin conseil s'est basé doivent être prises avec réserve quant à la situation sur le terrain puisque le projet MedCoi précise que « *un traitement médical est considéré comme disponible lorsqu'il est, lors de la*

*recherche, suffisamment présent dans le pays d'origine dans au moins un établissement médical particulier (public ou privé).*

*Un médicament est considéré comme disponible lorsqu'il est, en principe, enregistré dans le pays d'origine et y est distribué dans les pharmacies, les drogueries ou autres lieux où les médicaments peuvent être vendus. Le médicament est soit produit, soit importé dans le pays d'origine et il n'y a pas de problème d'approvisionnement pour le médicament demandé au moment de la recherche ».*

Ils considèrent que cela n'est pas du tout précis et n'offre aucune garantie quant à la disponibilité et qu'en ces temps de crise sanitaire, il convient d'émettre de grandes réserves. Ils ajoutent qu'il aurait fallu obtenir des garanties précises sur les structures sanitaires et/ou hospitalières précises où les médicaments seraient disponibles, voire accessibles dans le pays d'origine et sous quelles conditions.

Ils déclarent que, selon les informations fournies par le médecin conseil, la prétendue disponibilité est sujette à caution dans la mesure où le Golimumab n'est pas disponible et que les deux autres molécules, le adalimumab et le infliximab, seraient disponibles. Or, ils constatent que, dans la liste, on peut lire, pour ces deux molécules, « *available but currently experiencing supply problems ; time of supply : 1 week* ». Ils estiment que cela n'est pas rassurant puisqu'on « *pourrait très bien s'imaginer que ces médicaments devraient donc être commandés et seraient alors disponibles après un délai d'une semaine* », ce qui démontre que la disponibilité n'est pas garantie et que la continuité des soins n'est pas assurée alors qu'il s'agit en contre de substituts.

Enfin, ils précisent que le tableau montre tout au plus une recherche ponctuelle à un moment précis, soit le 5 février 2021. Ils ajoutent que le prétendu changement n'a pas eu lieu et que les mentions dans la liste fournie par le médecin conseil ne répondent pas au changement radical et non temporaire requis par la loi.

**2.3.** En une quatrième branche, ils constatent que le premier acte attaqué ne tient pas compte du fait que le premier requérant a été opéré en date du 5 juin 2020 et qu'une prothèse totale de la hanche gauche a été placée. Dès lors, ils estiment qu'il est impossible de maintenir la thèse d'un changement radical et durable au vu de la gravité, du caractère évolutif et de la complexité des maladies. Ils ajoutent qu'il est « *déraisonnable pour l'administration de se focaliser sur la recherche d'une molécule fût-il important dans le traitement et le « contrôle » des symptômes de cette maladie, après tout inguérissable* ».

Ils déclarent qu'une maladie chronique grave et invalidante ne peut pas changer de manière radicale au seul motif que le traitement avec le médicament serait devenu disponible au Népal dans la mesure où le médecin conseil est censé examiner la demande dans son ensemble au jour de l'avis et non par rapport à sa situation initiale, et en disant qu'un avis positif a été donné antérieurement sur la base de l'absence de traitement adéquat (le Golimumab). Dès lors, ils invoquent une violation de l'obligation du principe de bonne administration.

### **3. Examen des deuxième et quatrième branches du moyen d'annulation.**

**1.1.** S'agissant du moyen unique en ses deuxième et quatrième branches, et plus spécifiquement concernant la question de la disponibilité du traitement médical nécessaire au premier requérant, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour*

*au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».*

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

**1.2.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le premier requérant souffre de polyarthrite rhumatoïde séropositive ainsi que d'une cardiopathie ischémique pour lesquelles un traitement médicamenteux à base d'arava, de medrol, de simponi (golimumab), de bisoprolol et d'asaflox est requis ainsi qu'un suivi par un cardiologue et un rhumatologue.

Le premier requérant a été mis en possession d'un titre de séjour pour raisons médicales le 12 février 2018 suite à l'avis médical du 17 janvier 2018 ayant constaté que le traitement nécessaire au premier requérant n'existait pas au Népal, à savoir le médicament étanercept, de sorte qu'il convenait de lui accorder un séjour momentané d'une année.

Une prolongation de ce séjour avait également été octroyée au premier requérant suite à l'avis médical du 7 mars 2019 dans lequel le médecin conseil avait estimé que le traitement anti-TNF qui lui est nécessaire n'était pas disponible au Népal de sorte que sa situation médicale serait réévaluée deux années plus tard. En effet, le médecin conseil a déclaré que *« Le dossier médical fourni permet d'établir que Mr K. présente une maladie (polyarthrite rhumatoïde stade II/III) dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu qu'il n'y a pas de traitement adéquat (le golimumab) au Népal.*

*D'un point de vue médical, le retour au pays d'origine ou de provenance est contre-indiqué pour la période de deux ans (...) ».*

Dans son nouvel avis médical du 1<sup>er</sup> mars 2021, le médecin conseil de la partie défenderesse adopte une conclusion totalement différente en estimant que les soins nécessaires au premier requérant sont désormais disponibles dans son pays d'origine. Le médecin conseil conclut que *« Le certificat médical fourni et ses annexes ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis sont accessibles et disponibles au pays d'origine. Les séjours médicaux précédents avaient été accordés sur base de l'absence de traitement adéquat (le golimumab) au Népal. Actuellement, bien que le golimumab soit toujours indisponible au Népal, il y a deux alternatives thérapeutiques disponibles, à savoir l'adalimumab ou l'infliximab pour remplacer le golimumab comme inhibiteur du TNF/immuno-modulateur. Il s'agit donc d'un changement radical de la situation de santé du requérant et durable puisque ces deux molécules sont enregistrées pour être commercialisées. Le reste du traitement de cette polyarthrite rhumatoïde séropositive et de la cardiopathie ischémique sont disponibles dans le pays d'origine. Dans ces conditions, plus rien ne s'oppose à un retour au pays d'origine ».* Dès lors, ce dernier prétend qu'*« étant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou changé, qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007). Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant ».*

En termes de requête, les requérants s'interrogent sur la réelle disponibilité du traitement nécessaire au premier requérant. En effet, ils constatent ainsi que le médecin conseil constate, à nouveau, que le golimumab n'est toujours pas disponible au Népal et que les autres molécules, à savoir les adalimumab et infliximab, que le médecin propose de substituer, posent également question quant à leur réelle disponibilité au pays d'origine. Dès lors, les requérants estiment que *« le prétendu changement n'a donc pas eu lieu ; que les mentions dans la liste fourni par le médecin conseil ne répond certes pas au changement radical et non temporaire requis par la loi ».*

Les requérants insistent également sur le fait que le premier requérant souffre d'une maladie chronique invalidante et évolutive et du fait que le premier acte attaqué n'a pas tenu compte de l'opération de ce dernier consistant en la pose d'une prothèse totale de la hanche gauche. Ils estiment que cela ne peut aller dans le sens d'un changement radical et durable des circonstances ayant entraîné l'octroi d'un séjour au premier requérant. Les requérants estiment que la partie défenderesse n'a pas examiné tous les éléments pertinents de la cause.

A cet égard, il apparaît effectivement que le golimumab prescrit au premier requérant depuis plusieurs années est indisponible au Népal, ce qui avait été confirmé dans l'avis médical du médecin conseil du 7 mars 2019 ayant conduit à l'octroi d'un titre de séjour temporaire. Dans l'avis médical du 1<sup>er</sup> mars 2021, sur lequel se fonde le premier acte querellé, il est précisé que l'adalimumab et l'infliximab peuvent remplacer le golimumab et constituent des inhibiteurs du TNF/immuno-modulateur. A supposer que ces molécules puissent être adaptées au premier requérant, ce qui n'est pas réellement contesté par les requérants dans le cadre du présent recours, il convient de s'interroger sur leur réelle disponibilité. En effet, la base de données MedCoi consultée par le médecin conseil indique que ces dernières molécules sont « *available but currently experiencing supply problems, time of resupply : 1 week* » (traduction libre : disponible mais rencontrant des problèmes de fourniture, temps de réapprovisionnement : 1 semaine), ce qui laisse supposer un éventuel problème dans la continuité des soins alors que ce médicament est nécessaire au premier requérant dès lors que son indisponibilité a donné lieu à un titre de séjour temporaire qui a déjà été prolongé en l'absence du médicament principal qui lui avait été prescrit, à savoir le golimumab. Concernant cette mention, la partie défenderesse ne se prononce pas réellement sur la possibilité pour le requérant de suspendre son traitement pendant le temps nécessaire au réapprovisionnement. Cependant, le fait qu'elle envisage la possibilité de faire des stocks démontre qu'elle estime que le traitement ne peut être suspendu.

Dès lors, les informations issues de la base de données MedCOI ne peuvent être jugées suffisantes pour affirmer que les soins nécessaires au premier requérant sont désormais disponibles dans la durée au pays d'origine au vu de l'incertitude sur l'approvisionnement des molécules pouvant remplacer le golimumab mais également au vu de l'évolution de la polyarthrite rhumatoïde qui a donné lieu récemment à la pose d'une prothèse totale de la hanche gauche, ce qui tend à démontrer la nécessité et l'importance de la poursuite du traitement du premier requérant qui, malgré cela, connaît également une certaine aggravation de sa situation médicale.

Dès lors, au vu de ces éléments, le Conseil ne peut pas considérer que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé, qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (...), Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant* ».

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse déclare, d'une part, que les requérants n'ont nullement démontré qu'il ne leur serait pas possible de constituer un stock qui serait fonction du délai d'attente nécessaire à un réapprovisionnement du médicament, ce qui ne peut suffire à remettre en question les constats dressés *supra*, la partie défenderesse devant établir la disponibilité effective du traitement sans qu'il soit nécessaire de recourir à des solutions aléatoires dont la praticabilité n'est pas démontrée. Ainsi, il ne peut être exigé des requérants qu'ils constituent des stocks de manière permanente dans l'éventualité d'une rupture d'approvisionnement des molécules pouvant remplacer le golimumab. Il y a donc une incertitude quant à la continuité du traitement nécessaire au premier requérant dès lors que rien ne garantit que ledit réapprovisionnement aurait lieu dans un délai d'une semaine et que rien ne permet d'affirmer que les requérants puissent supporter les coûts liés à la constitution d'un stock permanent du médicament s'il venait à y avoir des ruptures de stock fréquentes ou de plus longue durée.

Par ailleurs, les explications fournies par la partie défenderesse quant à l'opération ayant entraîné la pose d'une prothèse de la hanche gauche, qui a bien été prise en considération par la partie défenderesse, ne permettent pas de remettre en cause le caractère évolutif et chronique de la maladie du premier requérant et le fait qu'il ne peut être question d'un changement radical et non temporaire des circonstances ayant entraîné l'octroi d'un titre de séjour temporaire.

**1.3.** Par conséquent, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a méconnu les termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 en estimant qu'« *Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié*

que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant sa famille.

Dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) 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

2) que l'intéressé 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 il séjourne ».

1.4. S'agissant des ordres de quitter le territoire attaqués, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement du premier requérant vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée dans la mesure où les soins n'y seraient pas accessibles. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué que si des dispositions plus favorables contenues dans un Traité international n'y font pas obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par le premier requérant à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler les ordres de quitter le territoire entrepris, lesquels ont été pris, sinon en exécution de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ces derniers au moment où ils ont été pris.

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

3. 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les ordres de quitter le territoire, pris le 3 mars 2021, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf novembre deux mille vingt-et-un par :  
M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.