

Arrêt

**n° 280 695 du 24 novembre 2022
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 Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 août 2021, 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 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 mai 2021.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 20 septembre 2022.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, 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.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique, muni d'un visa de type C (de court séjour) valable du 28 novembre 2018 au 27 février 2019.

1.2. Par un courrier daté du 26 avril 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 août 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Aux termes d'un arrêt n° 241 099 du 17 septembre 2020, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.3. Le 7 mai 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 22 juillet 2021, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« [...] »

MOTIF :

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 06.05.2021, 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.

[...] ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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 :

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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH).

Elle expose tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et rappelle qu'elle est atteinte d'une maladie grave répondant aux critères de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elle précise que le seul traitement adéquat permettant de soigner sa maladie, soit le médicament « SOLIRIS » contenant de l'« ECULIZUMAB », n'existe pas au Maroc. Elle se réfère ensuite à de la littérature scientifique concernant sa maladie, ainsi qu'aux certificats médicaux types du 20 avril 2021 et du 11 septembre 2019. Elle estime qu'il est démontré à suffisance que sa maladie est particulièrement grave et très fréquemment mortelle, et reste sans comprendre la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin a considéré que sa maladie ne répond pas « aux critères de l'article 9^{ter} 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 ».

En outre, elle fait valoir que le traitement adéquat n'existe pas dans son pays d'origine et renvoie, à cet égard, aux documents déposés à l'appui de sa demande, lesquels attestent que le traitement « ECULIZUMAB » n'existe pas au Maroc et ne dispose pas d'autorisation sur le marché marocain. Elle relève que le médecin fonctionnaire n'évoque pas l'indisponibilité dudit traitement, sinon pour dire que ce n'est pas un traitement curatif de sa maladie. A cet égard, elle soutient qu'il « *est contraire à la réalité de prétendre que le traitement par « Eculizumab » serait uniquement palliatif, dans la mesure où ce médicament permet d'obtenir une rémission complète et un pronostic vital normal* ». De plus, elle ajoute qu'il est contraire à la réalité de prétendre que le médecin qui la suit aurait opéré un revirement au sujet de l'allogreffe de cellules souches dès lors que le Dr [F.] a déjà exposé l'existence de cette solution au niveau théorique mais qu'elle l'a cependant exclue au vu de son état clinique et de ses antécédents. Elle précise que le médecin fonctionnaire ne dit mot quant à l'impossibilité d'une allogreffe au pays d'origine.

Elle se réfère ensuite à l'avis du médecin fonctionnaire et soutient que ce n'est pas parce qu'elle a survécu jusqu'ici, qu'elle continuera à avoir autant de chance dans l'avenir, d'autant plus qu'elle est atteinte d'une maladie dégénérative. Quant à sa capacité à voyager, elle relève qu'il est de notoriété publique que tout voyage en avion expose à un risque de thrombose, d'autant plus qu'elle présente un risque aggravé de thromboses.

Quant à la disponibilité des soins, elle relève que le médecin fonctionnaire ne dit rien quant à l'impossibilité de pratiquer une allogreffe de cellules souches au Maroc ou de l'indisponibilité du traitement par « ECULIZUMAB ». Elle précise que si elle ne bénéficie pas encore du traitement en Belgique c'est uniquement pour des raisons financières, et affirme que si « *était accordé un droit de séjour au requérant, il pourrait enfin recevoir les soins appropriés dans des conditions décentes, et son droit à l'intégrité physique serait ainsi respecté, ce qui n'est pas le cas actuellement* ».

En outre, elle expose que le Dr [C.] 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 » n'existe pas.

Par ailleurs, elle observe que le médecin fonctionnaire reprend à l'identique le raisonnement général et stéréotypé du précédent médecin fonctionnaire, qui a conduit à l'annulation des précédentes décisions. Elle souligne qu'il est contraire à la réalité de prétendre qu'un médicament peut être temporairement indisponible, puisqu'en l'espèce le « ECULIZUMAB » n'existe pas au Maroc, et est donc indisponible de façon définitive et permanente. Elle ajoute que le médicament susmentionné n'a pas reçu d'autorisation et n'est pas distribué dans son pays d'origine.

Elle rappelle ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à l'article 3 de la CEDH et conclut « *qu'il est démontré à suffisance que si Monsieur [H.] doit retourner dans son pays d'origine, il n'aura jamais accès au traitement ECULIZUMAB, son état de santé va se dégrader et il risque certainement de mourir* ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de « l'obligation de motivation », du « principe de prudence conjointement avec une violation de l'article 9^{ter} » de la loi du 15 décembre 1980.

Après un rappel à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, elle relève que le médecin fonctionnaire n'évoque pas l'existence et la disponibilité du médicament « ECULIZUMAB » au Maroc. Elle estime que la motivation de l'avis médical est générale et stéréotypée et rappelle que, lors de sa demande, elle avait fourni plusieurs documents médicaux qui démontrent que le traitement adéquat pour soigner sa maladie n'existe pas au Maroc et que le médicament susmentionné ne dispose pas d'une autorisation de mise sur le marché marocain. Elle soutient que le médecin fonctionnaire « n'a absolument pas rempli son rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, et quant à l'impossibilité d'y pratiquer une allogreffe de cellules souches », et conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

Quant au second acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire, elle fait valoir que ce dernier n'est pas suffisamment motivé. Elle précise que la partie défenderesse n'a pas pris en considération son état de santé, comme l'impose l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et qu'elle n'a même pas fait référence au premier acte entrepris ou à l'avis du médecin fonctionnaire. Elle estime que sa situation

médicale est bien connue de la partie défenderesse, et conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion.

3.1.1. Sur l'ensemble des moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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 de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 [...]. Ce certificat médical 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* ».

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 9ter 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer ce dernier 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.

3.1.2. En l'espèce, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., la partie requérante a produit, notamment, un certificat médical type, le 26 février 2019, selon lequel :

« *C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B.*

- *Traitement médicamenteux : matériel médical*

Attente d'une prise en charge financière pour débiter éculizumab et recherche donneur pour greffe

[...] ».

Le certificat médical type du 20 avril 2021, mentionne quant à lui :

« *B/ DIAGNOSTIC : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite*

Il est dans l'intérêt du patient que des pièces justificatives (p.ex. rapport émanant d'un médecin-spécialiste) soient produites pour chaque pathologie.

PNH :

- Actuellement en menace vitale formelle sans traitement. Or ce traitement existe et est disponible en Europe.

- Plus ou moins 2 crises / an.

- Patient jeune pour lequel il existe une solution de traitement par Éculizumab (CFR Rapport Dr [C.] CHU Liège)

- L'allogreffe non familiale n'est plus envisageable face à la dégradation générale du patient et des risques accrus de mortalité liée à la pratique de cette dernière.

CI Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B :

- Traitement médicamenteux/ matériel médical

Attente d'un accompagnement financier en vue de traiter l'HPN via :

- un traitement par Éculizumab.

- des besoins transfusionnels

- un accompagnement global (kinésithérapie, ergothérapie,...) du patient pour son hémiparésie et de sa corticothérapie au long cours

- Intervention / Hospitalisation (fréquence / dernière en date)

02/20 : Crise hémolytique

01/21 : Anémie avec tableau d'asthénie et de dégradation physique. Il existe une composante ferriprive à l'anémie, probablement par destruction permanente. Proposition de transfusions mais refusée par la patiente faute de prise en charge par la Société AXA Maroc. Prescription de Fero-Gradumet.

04/21 : Crise hémolytique consultation en urgence. Altération de l'état général est plutôt en lien avec la longueur de la corticothérapie.

- Durée prévue du traitement nécessaire

A vie

D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ?

La mort. Par ailleurs, le fait de la non prise en charge des soins indispensables depuis bientôt 3 ans s'apparente à une non assistance à personne en danger puisque c/es solutions existent.

E/ Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B

Sans traitement va se dégrader progressivement avec des crises répétées de thrombose, amenant un handicap prof[ond], un état grabataire, de dépendance puis la mort alors que le pronostic vital pourrait être intact.

F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?

Oui

Consultations répétées, prise de sang, traitement par Éculizumab, transfusion et imageries éventuelles ».

Le Conseil observe également que, dans un rapport daté du 27 décembre 2018, le Dr [C.] a indiqué qu'en « Belgique, cette maladie est traitée par un anticorps monoclonal (Soliris, l'eculizumab). Ce dernier est par contre très coûteux : Traitement d'induction : 4 perfusions de 600 mg (8.000 euro par perfusion) euro, suivi par une perfusion tous les 15 jours de 900 mg (12.000 euro par perfusion). L'instauration d'un tel traitement est uniquement possible après une confirmation écrite que son assurance couvre ces coûts ».

La partie requérante a en outre produit un rapport médical du Dr [F.], daté du 11 septembre 2019, selon lequel « le traitement par Eculizumab permet de normaliser l'espérance de vie de patients. Il est bien documenté également que les patients à risque de décès sont ceux qui ont présenté des accidents vasculaires, ce qui est totalement le cas ».

3.1.3. Le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 6 mai 2021, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'« hémoglobinurie paroxystique nocturne (= affection congénitale) diagnostiquée en 2011, s'étant compliquée d'un accident vasculaire cérébral en 2016 ».

Ledit avis mentionne, notamment, ce qui suit, s'agissant de la disponibilité des traitements requis :
« Notons que le médecin certificateur mentionne une menace vitale sans traitement pour le requérant. Cependant, il faut savoir que l'hémoglobinurie paroxystique nocturne est une maladie génétique et qu'elle était donc présente depuis la naissance ; elle a par ailleurs été diagnostiquée en 2011 au Maroc. Le requérant a par conséquent vécu la plus grande partie de sa vie au Maroc avec sa maladie. Notons aussi que le médecin ne motive pas clairement son revirement au sujet de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques qui est pourtant réclamée de nombreuses fois dans le dossier médical et qui constitue en fait le seul traitement curatif de la PNH. L'Ecilizumab n'est pas un traitement curatif de la PNH. Enfin, l'ergothérapie ne rentre pas dans le cadre de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et ne fera donc l'objet d'une recherche de disponibilité

[...]

Traitement actif actuel à la date du et selon le certificat médical type

- Néant ; aucun traitement médicamenteux actif n'est mentionné dans le certificat médical type.

Afin d'être totalement exhaustif, nous avons pris en considération le traitement figurant dans le rapport médical du 25/01/2021, à savoir :

- Fero-Gradumet® (= Fer) ;
- Cardioaspirine® (= Acide Acétylsalicylique) ;
- Keppra® (= Levetiracetam) ;
- Lioresal® (= Baclofen) ;
- Medrol® (= Méthylprednisolone) ;
- Pantomed® (= Pantoprazole) ;
- Vitamine D (= Colecalciferol).

[...]

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

- 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 ;
- Au demeurant, les consultations en hématologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12848) ;
- Les traitements de kinésithérapie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13679) ;
- Les transfusions sanguines sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12848) ;
- Les examens d'imagerie (radiographies) sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13727) ;
- L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques est disponible au Maroc comme par exemple à l'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de Casablanca (cf. l'article du journal en ligne « Aujourd'hui le Maroc1 ») ou au Centre d'Oncologie et d'Hématologie Pédiatrique ;
- Le Fer est disponible au Maroc (cf. BMA-14037) ;
- L'Acide Acétylsalicylique est disponible au Maroc (cf. BMA-12798) ;
- Levetiracetam est disponible au Maroc (cf. DMP) ;
- Baclofen est disponible au Maroc (cf. BMA-13679) ;
- Méthylprednisolone est disponible au Maroc (cf. BMA-13620) ;
- Pantoprazole est disponible au Maroc (cf. BMA-12476) ;
- Colecalciferol est disponible au Maroc (cf BMA-12405) ;

[...] ».

3.1.4. En termes de requête, la partie requérante conteste l'appréciation effectuée par le fonctionnaire médecin de la disponibilité du traitement requis, et fait grief au médecin-conseil de ne pas évoquer « une seule fois l'existence et la disponibilité du médicament « ECULIZUMAB » au Maroc, sinon pour dire à la page 2 de son avis médical que ce médicament n'est pas un traitement curatif de la PNH ».

En ce sens, le Conseil estime qu'au vu des documents apportés par la partie requérante en termes de demande concernant l'impossibilité actuelle de suivre un traitement par « ECULIZUMAB », cette dernière justifie bien d'un intérêt à son argumentation dès lors que l'absence actuelle dudit traitement ne signifie nullement que celui-ci ne lui serait pas nécessaire.

Le Conseil constate que le fonctionnaire médecin s'abstient de préciser les raisons qui l'amènent à considérer que l'« ECULIZUMAB » n'est pas un traitement curatif de la maladie de la partie requérante, alors même que les certificats et rapports médicaux déposés par la partie requérante, et rappelés au point 3.1.2. ci-avant, mentionnent expressément le bien-fondé du traitement par l'« ECULIZUMAB ». Dès lors, force est de constater que la partie défenderesse est manifestement restée en défaut de rencontrer l'argumentation de la partie requérante concernant l'impossibilité actuelle dans son chef de pouvoir bénéficier du traitement susmentionné. Il lui appartient donc de motiver sa décision sur ce point en indiquant les raisons pour lesquelles le renvoi à cette documentation est, en l'espèce, inopérant compte-tenu de circonstances spécifiques du cas d'espèce.

Pour le surplus, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de la mention du fonctionnaire médecin selon laquelle le traitement susmentionné ne serait pas un traitement « curatif » de la pathologie de la partie requérante dès lors que, quand bien même le traitement ne serait que « palliatif », il n'en serait pas moins « adéquat » quant à la situation de la partie requérante.

Dans cette perspective, le Conseil ne saurait considérer que les informations fournies par la partie défenderesse pour démontrer la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement de la partie requérante suffisent en l'espèce. En effet, si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane, ce qui n'est pas le cas *in specie* (en ce sens, voir CCE n°194 879 du 10 novembre 2017).

Partant, en se contentant de relever, de manière pour le moins succincte, que l'« ECULIZUMAB » ne constitue pas un traitement curatif de la pathologie de la partie requérante, le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, n'a pas répondu aux arguments avancés dans la demande et a donc violé son obligation de motivation formelle.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient qu'il est « *sans intérêt d'apprécier les arguments développés par le requérant à propos de l'indisponibilité actuelle du traitement Eculizumab au Maroc dans la mesure où comme le médecin conseil de la partie adverse avait pu le relever dans son analyse, le seul traitement curatif de la pathologie génétique du requérant est une allogreffe de cellules, le traitement Eculizumab n'étant pas un traitement curatif de cette pathologie. Le requérant prétend le contraire en faisant valoir que « ce médicament permet d'obtenir une rémission complète et un pronostic vital normal », cela, face à une maladie génétique et sans s'expliquer tant sur les compétences médicales de l'auteur du recours introductif d'instance ou encore sur les pièces médicales objectivement vérifiables et communiquées en temps utile et sur lesquelles il fonderait un tel postulat [...] A propos du traitement par l'Eculizumab, les développements articulés dans le cadre de cette branche corroborent la justesse du constat du médecin conseil quant à l'absence d'un traitement actuel par ce médicament dans la mesure où le requérant fait état de ce qu'il envisagerait en bénéficiant à l'avenir et précise que son conseil aurait tenté d'obtenir l'intervention d'une compagnie d'assurance quant à ce. Outre le fait que le requérant ne précise pas si ces éléments avaient été vantés en temps utile auprès de la partie adverse ou si de la sorte, il ne tenterait pas de refaire la teneur de son dossier, il apparaît que le traitement envisagé par le requérant de la sorte, outre le fait que celui-ci ne démontre pas qu'il n'est pas curatif, n'est en toute hypothèse pas actuel »*. Toutefois, cette argumentation n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.3. Les aspects visés des moyens sont fondés, et suffisent à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a donc pas lieu d'examiner les autres aspects ou branche des moyens, qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Quant au second acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire, le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître ladite mesure d'éloignement de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque.

Il en est d'autant plus ainsi que l'ordre de quitter le territoire entrepris constitue l'accessoire d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, ayant été annulée aux termes des développements exposés ci-avant.

En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la partie requérante, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande visée au point 1.2. (dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en Assemblée générale, le 23 octobre 2013).

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 mai 2021, sont annulées.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre novembre deux mille vingt-deux par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS