

Arrêt

n° 305 099 du 18 avril 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DE COOMAN
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA II^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 05 juin 2023, 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 24 janvier 2023.

Vu le titre 1^{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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 mars 2024 convoquant les parties à l'audience du 16 avril 2024.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me E. DERRIKS, 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 déclare être arrivé en Belgique en 2010.

1.2. Le 30 mars 2010, il introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.3. Le 1^{er} avril 2010, la partie défenderesse lui délivre un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 9 septembre 2010, la partie défenderesse déclare la demande du 30 mars irrecevable avant de retirer ladite décision le 22 décembre 2010. Le 10 février 2015, la partie défenderesse déclare la demande non-fondée et prend un ordre de quitter le territoire ainsi qu'une interdiction d'entrée de huit ans.

1.5. Le 30 août 2015, la partie défenderesse prend un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant.

1.6. Le 15 octobre 2015, il introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 22 février 2016, la partie défenderesse prend une décision déclarant la demande non-fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Par son arrêt n°208.355 du 28 août 2018, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions. Le requérant a alors actualisé sa demande à plusieurs reprises.

1.7. Le 29 août 2017, la partie défenderesse lui délivre un ordre de quitter le territoire. Par son arrêt n°208.356 du 28 août 2018, le Conseil annule cette décision.

1.8. Le 29 décembre 2017, la partie défenderesse prend un nouvel ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13^{septies}) ainsi qu'une interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}). Le Conseil annule ces décisions par son arrêt n°201.939 du 30 mars 2018.

1.9. Le 15 octobre 2018, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.6. non-fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Le 8 novembre 2018, elle retire ses décisions.

1.10. Le 25 février 2019, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.6. non-fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Le 4 avril 2019, elle retire ses décisions.

1.11. Le 25 avril 2019, la partie défenderesse reprend une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.6. non-fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Le 13 juin 2019, elle retire ses décisions.

1.12. Le 27 juin 2019, la partie défenderesse reprend pour la énième fois une nouvelle décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.6. ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Par son arrêt 263.354 du 5 novembre 2021, le Conseil annule ces décisions.

1.13. Le 11 janvier 2022, la partie défenderesse déclare une fois encore la demande du 15 octobre 2015 visée au point 1.6. du présent arrêt, non-fondée. Elle prend également un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions sont annulées par le Conseil en son arrêt 277 737 du 22 septembre 2022.

1.14. Le 24 janvier 2023, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.6. non-fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions qui constituent les actes attaqués sont motivées comme suit :

S'agissant de la première décision

«Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 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 requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 24.01.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine Le Maroc.

Dès lors,

1) 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

2) 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/elle/ils séjourne(nt) .»

S'agissant de la seconde décision

« MOTIF DE LA DECISION : »

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 7, alinéa 1or, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable.

Article 74/13

1. La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant

3. L'état de santé : voir avis du 24.01.2023»

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. Le requérant invoque un premier moyen pris de la violation « *des articles 9ter et 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme ; des articles 4 et 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; de l'article 22bis de la Constitution ; des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; du principe général de bonne administration, plus particulièrement des principes de prudence et minutie, du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit à être entendu, et particulièrement du principe audi alteram partem ; de l'erreur manifeste dans l'appréciation des faits et de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause* ».

2.1.1. Dans une première branche, la partie requérante évoque l'enseignement tiré de l'arrêt du 16 octobre 2014, n° 228.778 du Conseil d'Etat.

Elle fait grief à la partie adverse d'être de mauvaise foi lorsqu'elle considère que les pathologies dont il souffre ne l'empêchent pas de voyager vers son pays d'origine, à défaut de contre-indication au retour, alors que ses médecins ont indiqué qu'il ne pouvait prendre l'avion vu la gravité de sa pathologie et son caractère instable et qu'un retour forcé vers son pays d'origine constituant incontestablement une situation de stress, laquelle l'amène le plus souvent à la crise d'épilepsie et invoque, quant à ce, l'arrêt du Conseil du 22 septembre 2022 (arrêt n°277737) ayant annulé la précédente décision qui avait estimé le requérant apte à voyager.

Elle ajoute que depuis l'introduction de sa demande, les pathologies dont souffre le requérant ont atteint un degré de gravité maximal qui empêche en tout état de cause un retour dans son pays d'origine, ses médecins traitants pointant le lien entre sa situation d'instabilité de son séjour en Belgique et l'aggravation de son état de santé.

Elle fait valoir, dès lors, une motivation lacunaire en ce que la partie adverse n'a ni pris contact avec le médecin spécialiste du requérant, ni convoqué le requérant lui-même afin de déterminer ses capacités à voyager, mais s'es seulement contentée de se référer à un site internet qui donne des contre-indications au voyage de manière générale et non individualisée, site qui reprend de surcroit les personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Elle revient sur le courrier du 16 juillet 2018 adressé à la partie défenderesse, courrier demeuré sans réponse, l'ensemble des certificats médicaux émis depuis 2016 ainsi que tous les compléments postérieurs.

Elle argue de ce qu'il est indéniable que les pathologies du requérant ont atteint une gravité maximale qui nécessite qu'il obtienne un titre de séjour en Belgique [et que] cela est encore une fois confirmé par sa toute récente hospitalisation du 28 mai 2023, à la suite d'une crise d'épilepsie survenue à nouveau après la prise de l'acte attaqué.

2.1.2. Dans une deuxième branche, elle indique « *la partie adverse contredit le médecin spécialiste du requérant quant à la gravité de la maladie de Monsieur HAJMI et quant à sa capacité à retourner au Maroc. Le médecin conseil de la partie adverse remplace également unilatéralement des composantes du traitement du requérant, faute de pouvoir prouver la disponibilité de l'ensemble des composantes du traitement adéquat prescrit [et que] vu le désaccord persistant entre le médecin traitant spécialiste du requérant et le médecin conseil généraliste de la partie adverse sur ces différentes questions, la partie adverse se devait de rencontrer le requérant et de l'examiner personnellement vu la complexité et la gravité de son état de santé*

[...] Le médecin conseil de la partie adverse se devait à tout le moins de se concerter avec le médecin traitant spécialisé du requérant.

C'est d'ailleurs ce qu'a reproché Votre Conseil à la partie adverse dans son arrêt 263.354 du 05.11.2021 annulant une précédente décision de refus de séjour ».

Elle soutient que « Dans le présent acte attaqué, la partie adverse contredit les médecins traitants et spécialistes du requérant et modifie donc une nouvelle fois unilatéralement son traitement et ce sans, au minimum, consulter ou se concerter avec son médecin traitant, au mépris des termes de Votre arrêt » en se basant sur le comité consultatif de Bioéthique de Belgique qui a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux et le Médiateur Fédéral dans son rapport du 14 octobre 2016.

Elle expose que « Le comité a rappelé aux médecins conseils de l'Office des Etrangers que « quand un médecin - qu'il soit fonctionnaire ou non — fournit un avis médical au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. (...). Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. (...) ». Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant. Il ajoute également que « quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique. [...] dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si le médecin de l'Office des étrangers est d'un avis différent du médecin rédacteur du certificat médical type, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'experts en cas de désaccord persistant comme prévu à l'article 9ter, §1 alinéa 5, de la loi du 15.12.1980, faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée (absence de motivation matérielle)».

Elle allègue de ce que « En l'espèce le médecin conseil de la partie adverse, le Docteur S., médecin généraliste, contredit donc le diagnostic médical du Docteur H., médecin neurologue, du Docteur W. et des autres médecins qui suivent Monsieur H., et ce sans aucune concertation avec ces derniers ».

Elle mentionne que « L'absence de concertation avec ses médecins en est donc d'autant plus grave au vu des risques médicaux que cette modification de traitement fait encourir au requérant. Etant toujours en défaut de prouver la disponibilité du VIMPAT (composé de Lacosamide), et ce malgré Votre arrêt, la partie adverse affirme que peut lui être substitué du Topiramate, de la Carbamazépine voire de l'Oxcarbazémine.

Faute de pouvoir prouver la disponibilité du RIVOTRIL (composé de Clonazepam), la partie adverse affirme qu'il peut être remplacé par du Clobazam. La partie adverse modifie donc une partie substantielle du traitement du requérant et ce sans concertation aucune avec les médecins qui ont suivi au plus près l'évolution de la situation de santé du requérant. Cette concertation (au minimum) était nécessaire et la partie adverse viole son obligation de motivation en prenant l'acte attaqué. L'obligation préalable d'examiner le patient découle de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 lu de manière combinée avec l'article 13 de la CEDH, le principe général du droit d'être entendu préalablement, les articles 5 et 11 bis de la loi relative aux droits du patient et de la déontologie médicale donc qui s'impose à tout médecin. En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas le requérant ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur la pathologie du requérant ».

2.1.3. Dans une troisième branche, elle souligne que le requérant est atteint de pathologies graves, instables et mortelles si elles ne sont pas traitées. Il ne fait aucun doute que sans ce traitement, le requérant connaîtra une dégradation catastrophique de son état de santé. La partie adverse affirme à tort que le requérant peut retourner dans son pays d'origine. Un retour au Maroc est incompatible avec l'état de santé dans lequel il se trouve. Ce dernier souffrirait de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine.

2.2. Elle soulève un second moyen pris de la violation « des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.2.1. Dans une première branche, elle expose que « Les six décisions de refus de séjour précédentes ont toutes été annulées ou retirées en raison d'un défaut de motivation en ce qui concerne la capacité de voyager du requérant ou la disponibilité du traitement et du suivi adéquat au Maroc.

Votre arrêt du 21.11.2021 énonce clairement que la partie adverse reste en défaut de prouver la disponibilité du VIMPAT, médicament essentiel du traitement du requérant et qu'elle n'explique pas pourquoi elle considère que Monsieur HAJMI peut se passer de ce médicament. Dans le présent acte attaqué, la partie adverse affirme à nouveau que l'ensemble du traitement adéquat est disponible au Maroc.

Cette affirmation est erronée et la partie adverse reste en défaut de prouver le contraire.

Premièrement, là « requête MedCOI » A VA 15138 référencée par la partie adverse énonce clairement que le Lacosamide (composante du VIMPAT) est « Not Available » au Maroc. Le VIMPAT n'est donc pas disponible au Maroc, c'est un fait.

La partie adverse tente alors de lui substituer un autre traitement (sans concertation avec le médecin traitant du requérant ni examen du patient).

Le VIMPAT est antiépileptique de troisième génération alors que les molécules que la partie adverse tente de substituer à ce traitement sont des antiépileptiques de deuxième génération.

Le choix de cette médication et son arrêt nécessitent un examen tout à fait particulier de la situation de la part du médecin traitant.

La partie adverse ne démontre pas plus la disponibilité du Rivotril. Le Rivotril est composé Clonazepam. La partie adverse tente de lui substituer du Clobazam. Encore une fois, bien que s'agissant tous deux de benzodiazépines, il ne s'agit pas pour autant des mêmes molécules.

Le Clonazepam est un anticonvulsivant utilisé dans le traitement de l'épilepsie, « pour traiter la crise ou pour prévenir sa survenue dans le cadre d'un sevrage d'alcool ». Le Clobazam, pour sa part, est un anxiolytique prescrit « dans les situations d'anxiété importantes, d'insomnies lors de l'endormissement, lors de manifestations psychosomatiques ou d'états névrotiques.

La partie adverse tente donc de substituer au traitement du requérant un traitement qui n'est pas adéquat, et ce sans aucune justification [...] Le traitement du requérant est un équilibre trouvé par son médecin traitant. ».

S'agissant de la disponibilité des soins, elle estime que « Ces requêtes MedCOI affirmant la disponibilité du traitement datent parfois de presque de 2 ans avant la prise de la décision litigieuse (AVA 15138 du 29.09.2021, AVA 14566 du 16.03.2021, AVA 15181 du 7.10.2021, ...). Ces requêtes ne peuvent démontrer la disponibilité effective et actuelle du traitement requis par le requérant. [...] Seules deux des requêtes MedCOI sont relativement actuelles et la partie adverse reste donc en défaut de prouver la disponibilité actuelle de la majorité du traitement et du suivi du requérant. [...]

2.2.2. Dans une deuxième branche, elle indique que « Dans le cadre de son analyse, la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ». Elle cite quant à ce l'arrêt Paposhvili et déclare que « Contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, le traitement et le suivi indispensables au requérant ne lui seraient absolument pas accessibles en cas de retour dans son pays d'origine. [...] Votre Conseil a également très clairement déjà pu constater dans son arrêt 208.355 (pages 11 et 12) que la partie adverse ne parvenait pas à démontrer l'accessibilité au traitement du requérant.

La partie adverse ne tient toujours pas compte des enseignements de Votre arrêt. Dans la décision à l'encontre de laquelle le présent recours est dirigé, la partie adverse reprend clairement dans un premier temps l'historique clinique du requérant et elle pointe elle-même les nombreux éléments qui rendent un retour du requérant dans son pays d'origine impossible, mais paradoxalement elle semble les oublier par la suite (voir pages 1 à 3 de l'avis médical du médecin conseil). [...] contrairement à ce qu'affirme encore une fois la partie adverse, le requérant n'aurait absolument pas accès au régime d'assurance-maladie en raison du fait que Monsieur H. est sans ressources et qu'il lui est impossible d'avoir accès au marché du travail. C'est incontestable. [...] Votre Conseil a déjà pu constater que la partie adverse ne tenait pas compte de cette situation et elle ne semble pas tirer les enseignements de Votre arrêt du 28.08.2018, alors que dans l'avis médical elle énonce elle-même que « le requérant est atteint d'une incapacité définitive et permanente de travailler [...] La partie adverse avance ensuite l'existence du RAMED afin de justifier de l'accessibilité au traitement du requérant. Votre Conseil a déjà pu très clairement énoncer de nombreuses fois que le RAMED n'est pas effectif en lui-même et qu'il ne garantit pas un réel accès aux soins. ».

Elle cite les arrêts du Conseil, arrêts n° 275 933 du 11 août 2022 et n° 264 632 du 30 novembre 2021, des articles de presse, un article de l'Observatoire National du Développement Humain (ONDH) qui pointe les défaillances fondamentales et l'ineffectivité du Ramed.

2.3. Elle soulève un troisième moyen, visant l'ordre de quitter le territoire, et pris de la violation « des articles 7, 9ter, 62 §2 et 74/13 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de

motiver formellement les actes administratifs ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 1, 5, 6 de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; du principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, commet une erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause » .

2.3.1. Dans une première branche, elle précise que « *Un ordre de quitter le territoire a été pris le 24.01.2023 suite à la décision de non-fondement du 9ter introduit par la partie requérante. Cet ordre de quitter le territoire est connexe à cette décision et il est aux yeux de la partie adverse la conséquence directe de l'adoption de la décision de non-fondement du 9ter . [...] Dans le présent recours contre le non-fondement 9ter, la partie requérante invoque le risque de traitement inhumains et dégradants en cas de retour au Maroc et le défaut de motivation de la décision de non-fondement à l'égard de l'article 3 de la CEDH. En effet, la partie requérante a clairement démontré que tout retour au Maroc est impossible et que le traitement qui lui est nécessaire n'est pas disponible et accessible dans son pays d'origine. [...] Au moment de la décision attaquée, une question sérieuse se pose donc quant à la compatibilité de l'éloignement de la partie requérante avec l'article 3 de la CEDH. La partie requérante estime que le grief soulevé à l'appui du recours qu'elle a introduit à l'encontre de la décision de non-fondement 9ter du 11.02.2022 est défendable au sens de l'article 13 de la CEDH et au sens de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. La Cour de Justice de l'Union européenne confirme ce point de vue à l'occasion d'un arrêt du 18.12.2014, CPAS Ottignies LLN c. Abdida, n° 562/13 et le rappelle dans son arrêt PAPOSHVILI c. Belgique du 13.12.2016. [...] En tout état de cause, la partie requérante estime avoir démontré dans son recours contre le refus 9ter, le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour au Maroc violerait l'article 3 de la CEDH. L'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour au Maroc l'état de santé du requérant se détériorera.*

2.3.2. Dans une deuxième branche, elle affirme que *l'acte attaqué est mal motivé, en ce que la partie adverse ne prend pas en compte l'ensemble des éléments liés à la situation individuelle du requérant et notamment son état de santé.*

Elle ajoute que « *la situation médicale préoccupante du requérant est connue par la partie adverse, qui n'en tient absolument pas compte dans l'acte attaqué alors qu'elle a déclaré la demande 9ter recevable [...] En l'espèce, la décision attaquée ne tient absolument pas compte de l'état de santé du requérant et est totalement incompatible avec l'obligation qu'a l'Etat belge de protéger toute personne contre des traitements inhumains et dégradants (article 3 CEDH, article 19 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne).* [...] ».

Elle cite l'article 74/13 de la loi et l'ordonnance n°12.208 du 17 novembre 2016 ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation rendu par le Conseil d'Etat pour affirmer qu' « *Aucune motivation adéquate ne ressort de la décision attaquée par rapport à l'état de santé du requérant et à l'article 3 de la CEDH. [...] En prenant une nouvelle décision de quitter le territoire, la partie adverse méconnaît les obligations internationales telles qu'elles sont transposées dans la Directive 2008/115/CE du 16.12.2008 puisque lors de l'appréciation d'une décision de retour, il incombe à la partie adverse de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, notamment les éléments médicaux qui pourraient justifier la non-expulsion de l'étranger du territoire vu ses problèmes de santé (article 5 de la Directive Retour 2008/115/CE).* »

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, « *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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans*

son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} dans la Loi, 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., I., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter}, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales visées au premier moyen 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 ses 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2.1. Le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la première décision entreprise est fondée sur un rapport établi par un médecin-conseiller de la partie défenderesse sur la base de différents certificats médicaux produits par la partie requérante.

La première décision attaquée précise qu'elle est fondée sur le rapport de son médecin conseiller du 24 janvier 2023 selon lequel l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine Le Maroc.

De prime abord, le Conseil observe que l'avis médical mentionne dans le point relatif à l'histoire clinique que le requérant a déposé une attestation du 13 novembre 2013: attestation de reconnaissance de handicap émanant du Dr M. HENDRICKX du SPF Sécurité Sociale: d'une réduction de la capacité de gain à 66% à partir du 1^{er} avril 2013, qu'il fait état également de ce que le requérant est atteint d'une incapacité définitive et permanente de travailler et de ce que « *La seule affection réellement problématique du requérant est cette épilepsie qualifiée de réfractaire* ».

Cela étant, le Conseil observe que l'avis du médecin conseil mentionne les pathologies suivantes :

- *Epilepsie réfractaire avec Incompliance thérapeutique probable et éthylysme (démontré par 3 passages aux urgences).*
- *Hémi-parésie gauche non confirmée mais hémi-parésie droite très légère post-critique et troubles cognitifs sur séquelles post-chirurgicales d'un oligodendrocytome temporal gauche opéré en 2008 en rémission.*
- *Hypertension artérielle.*
- *Insuffisance rénale chronique légère (bien que la GFR soit à 78 soit une fonction rénale normale) sur syndrome néphrotique.*
- *Potomanie.*
- *Dépression ou syndrome anxiodépressif.*
- *Douleur du genou gauche*

Cet avis mentionne que le traitement actuel consiste en :

- *Keppra (levetiracétam - antiépileptique) : 500 mg*
- *Depakine chrono 500 (valproate de sodium ou acide valproïque - antiépileptique) : 2x1/j*

- Lamotrigine (antiépileptique) : 100 mg 2x/j
- Rivotril (Clonazepam - benzodiazépine - antiépileptique) : 2 mg 1 2x/j
- Vimpat (lacosamide - antiépileptique) : 100 mg 11/2 matin et soir
- Befact forte (complexe de vitamines B) : 1/j
- Zestril (lisinopril - IECA - antihypertenseur) : 5 mg 1/j
- Paroxetine (antidépresseur ISRS) : 20 mg 1 matin
- Dafalgan (paracétamol - antalgique) : 1g 4x/j

Avec un suivi en neurologie, psychiatrie, cardiologie, médecine générale.

4.2.2. Sur la première branche du premier moyen et quant à la capacité de voyager, l'avis du médecin conseil mentionne, se basant sur des sites Internet que « *Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine. Pour le Vidal, référence thérapeutique de nos voisins français, l'épilepsie ne figure pas dans les contre-indications aux voyages aériens [...]* ».

4.2.2.1. Après avoir rappelé le contenu de l'arrêt n° 277 737 du Conseil du 22 septembre 2022, la partie requérante fait valoir, dès lors, une motivation lacunaire en ce que la partie adverse n'a ni pris contact avec le médecin spécialiste du requérant, ni convoqué le requérant lui-même afin de déterminer ses capacités à voyager, mais s'est seulement contentée de se référer à des sites Internet qui donne des contre-indications au voyage de manière générale et non individualisée, site qui reprend de surcroît les personnes souffrant de troubles psychiatriques.

4.2.2.2. En effet, force est de constater que plusieurs certificats médicaux (certificat du 22 janvier 2019 du Dr M-J Wuidar, certificat médical du 26 janvier 2019 du Dr B Hamoir (neurologue) mentionnent l'incapacité de voyager en avion.

Le Conseil observe que rien ne permet de justifier le fait que le médecin conseil ou encore la partie défenderesse fassent l'impasse sur ces attestations émanant d'un neurologue en se contentant de se référer à des sites Internet de portée générale.

Dès lors, en se basant sur l'avis médical qui affirme « *Pour le Vidal, référence thérapeutique de nos voisins français, l'épilepsie ne figure pas dans les contre-indications aux voyages aériens. Informations tirées du site :*

<https://www.vidal.fr/sante/voyage/pendant-voyage/prendre-avion/contre-indications.html>

(Contre-indications aux vols aériens)

Il en va de même pour l'OMS. Informations tirées du site :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/232801/WER8021.181-191.PDF>

Selon le Vidal, les personnes épileptiques peuvent voyager sans restriction en respectant certaines précautions. Mieux vaut veiller à emporter suffisamment de médicaments, ainsi qu'une ordonnance permettant de les acheter sur place. En cas de décalage horaire de plus de trois heures, le médecin vous indiquera la marche à suivre pour adapter progressivement vos horaires de prise », la partie défenderesse n'a pas valablement motivé sa décision

C'est donc à juste titre que la partie requérante estime que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation

4.2.3. S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil observe que l'une des requêtes Medcoi, notamment celle portant la référence AVA 15138 du 23 septembre 2021 sur laquelle se base le médecin-conseil mentionne que « *lacosamide -Neurology: antiepileptics Alternative Medication -Not available* ».

Si ces requêtes démontrent la disponibilité au Maroc du levetiracetam, du valproate de sodium ou acide valproïque, de la lamotrigine, du clobazam pour remplacer le clonazepam comme benzodiazépine antiépileptique, du topiramate ou de la carbamazépine voire l'oxcarbazépine pour remplacer le lacosamide comme antiépileptique des crises focales, de complexe de vitamines B, du lisinopril, de la paroxetine et du paracétamol ainsi que les suivis en neurologie, psychiatrie, cardiologie, médecine générale, le Conseil reste sans comprendre sur quelle base la partie adverse prévoit la substitution de l'oxcarbazépine, antiépileptique des crises focales ou partielles pour remplacer le lacosamide alors que le requérant souffre d'une épilepsie réfractaire généralisée qui résiste aux traitements médicamenteux.

Par ailleurs, le Conseil observe que ladite requête Medcoi date du 23 septembre 2021.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la Loi, 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.

A cet égard, le Conseil note tout d'abord que l'argumentation de la partie requérante concernant le traitement adéquat ne semble pas déraisonnable. Il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre sur quels constats il se fonde pour conclure que le traitement prescrit par le médecin spécialisé du requérant peut être, par exemple, remplacé par « l'oxcarbazepine » (antiépileptique des crises focales ou partielles).

Par ailleurs, force est de constater que l'avis médical mentionne et reconnaît que « *Le lacosamide, qu'il prend depuis 2018 et qui est le seul médicament non disponible au Maroc, n'a pas prouvé une efficacité manifeste qui justifierait de rester en Belgique* ».

En l'espèce, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse - qui est médecin généraliste et qui n'a pas rencontré le requérant – remet en cause le choix du traitement décidé par le médecin spécialiste en neurologie en substituant le médicament prescrit par une autre.

L'argumentation de la partie défenderesse en termes de note d'observations ne permet nullement de renverser les constats qui précèdent dans la mesure où il est impossible de certifier qu'elle ait bien réalisé un examen complet du dossier. En effet, force est de conclure que la partie défenderesse n'a pas motivé sa décision de manière adéquate en ce qu'elle ne permet pas à la partie requérante d'être certaine que le médecin-conseil a bien considéré que le requérant souffrait d'épilepsie réfractaire et de comprendre en quoi le traitement de substitution serait un traitement adéquat au sens de l'article 9ter de la Loi.

De même, le Conseil relève qu'en s'abstenant de contacter le médecin spécialiste afin d'assurer sa complète information avant de contredire le choix du traitement élaboré par ledit médecin spécialiste qui suit le requérant, et en l'excluant purement et simplement, le fonctionnaire médecin généraliste - qui n'a en outre pas rencontré le requérant - et à sa suite, la partie défenderesse ont violé l'article 9ter de la loi.

Il ne peut qu'être conclu que la décision attaquée, en se référant à l'avis du médecin fonctionnaire ainsi formulé, n'est pas adéquatement motivée.

4.2.4. Il résulte de ce qui précède que les moyens pris, notamment, de la violation de l'article 9ter de la Loi et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs sont fondés et suffisent à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.2.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire qui accompagne la première décision, le Conseil observe qu'il mentionne quant à l'état de santé « voir avis du 24.01.2023 ».

Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de l'état de santé de la personne concernée.

Par ailleurs, un ordre de quitter le territoire a une portée différente de celle d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour. En statuant sur la base de l'article 9ter de la Loi, la partie défenderesse se prononce quant au point de savoir si l'étranger qui se prévaut de circonstances médicales peut obtenir ou non un séjour en Belgique. Sa décision ne porte pas sur l'éloignement du requérant.

Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision déclarant non fondée une demande de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision de rejet de séjour au regard des critères de l'article 9ter de la Loi, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure.

Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., que la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée, redevient pendante en manière telle

5. Débats succincts

5.2. 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.

Article 1.

Article 2.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, Présidente F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, Greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE