

Arrêt

n° 323 271 du 13 mars 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. TAYMANS
Rue Berckmans 83
1060 SAINT-GILLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 février 2024, 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 décembre 2023.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 janvier 2025 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2025.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. CARTUYVELS *loco* Me C. TAYMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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

Le requérant, de nationalité marocaine, est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

Le 29 septembre 2020, la partie défenderesse a délivré un ordre de quitter le territoire au requérant.

Par un courrier du 4 mai 2022, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter 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 »). Le 5 décembre 2023, cette demande a été

actualisée. Le 7 décembre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 8 janvier 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 07.12.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) »

- S'agissant du 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 :

- En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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 un possesseur d'un visa valable

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

1. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant en âge de scolarité obligatoire
2. Intégrité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables
3. Santé : l'avis médical du 07.12.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement. »

2. Exposé des extraits pertinents du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des « articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, articles 9ter, 62 et 74/13 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 »)], articles 3 et 8 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)], du principe général de bonne administration en ce qui comprend le devoir de prudence et de minutie, [ainsi que pris de] la motivation insuffisante, [de l']erreur manifeste d'appréciation [et de la] violation du droit à être entendu ».

La partie requérante souligne que « la [première] décision attaquée estime que les traitements et suivis requis par la partie requérante sont disponibles au Maroc en se référant à l'avis médical du médecin conseil de l'OE dd. 07/12/2023 », citant l'avis du médecin-conseil concernant le médicament « Trazodone », pour lequel ledit praticien analyse la disponibilité d'un médicament de substitution, le « Venlafaxine ». Elle précise que « le médecin conseil reconnaît que le traitement tel que précisé dans le certificat médical type joint à la demande de séjour n'est pas disponible au Maroc ». La partie requérante estime que « le traitement médicamenteux du requérant est composé d'un ensemble de plusieurs médicaments, dont la trazodone ; que le médecin conseil de la partie adverse se permet de remplacer la trazodone par un autre médicament ». Elle souligne que « la trazodone est prise par le requérant pour essayer de restaurer un sommeil plus réparateur car il présente des effets sédatifs ; que ce médicament appartient à la classe des SSRI (sérotoninergique) ; qu'il agit directement sur les neurorécepteurs et n'est pas classé par le centre belge d'informations pharmacothérapeutique (CBIP) en tant qu'antidépresseur de la classe thérapeutique des inhibiteurs non sélectifs de la recapture de la sérotonine et/ou de la noradrénaline ».

La partie requérante ajoute « qu'il est classé par le CBIP parmi les 'antidépresseurs agissant directement sur les neurorécepteurs', citant en note de bas de page : <https://www.cbip.be/fr/chapters/11?frag=7997> et considérant que « l'avis du médecin conseil de l'OE est donc erroné sur ce point ». Elle précise que « la venlafaxine ne fait pas partie des 'antidépresseurs agissant directement sur les neurorécepteurs' ; qu'il s'agit d'un inhibiteur de recapture non-sélectif, contrairement à la trazodone ; que ce médicament alternatif ne possède pas d'effet sédatif et n'agit pas directement sur les neurorécepteurs ; que, de plus, selon le CBIP, la venlafaxine entraîne une élévation de la pression artérielle et est déconseillée pour les patients ayant des antécédents de dépendance », [citant en note de bas de page : <https://www.cbip.be/fr/chapters/11?frag=18127>], comme c'est le cas du requérant ; que la trazodone n'a pas cet effet secondaire ; qu'il s'agit donc bien de deux médicaments différents, qui ne sont nullement interchangeables, comme tente pourtant de le faire croire le médecin de l'OE (non spécialisé) dans son avis ; qu'il est inconcevable que le médecin de l'OE (médecin généraliste) change le traitement prescrit au requérant par son psychiatre ».

La partie requérante précise que « dans son attestation dd. 16/10/2023, transmise à l'appui du précédent recours, le Dr [L.], psychiatre qui suit le requérant, a tenu à rappeler ces éléments et l'impossibilité de modifier le traitement actuel du requérant ; que, partant, le médecin conseil ne démontre pas que le traitement médicamenteux tel que prescrit par le médecin spécialiste qui suit la partie requérante est disponible au Maroc ; qu'en effet, le traitement de la partie requérante est composé de médicaments précis et non uniquement de 'catégories' de médicaments tels que 'antidépresseurs' ; que l'ensemble de la composition du médicament est déterminant dans le choix de traitement opéré par le médecin spécialiste qui suit la partie requérante ; que la psychiatre qui suit le requérant précise dans son attestation dd. 16/10/2023 que le requérant présente une dépression résistante, nécessitant une évaluation et une adaptation du traitement médicamenteux ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les

éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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.

3.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 7 décembre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 4 mai 2022, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de

« Trouble anxiodépressif avec idéations suicidaires, consécutif à un stress post traumatique (agression au couteau). »

et que le traitement de ce dernier se compose de

« Zyprexa (olanzapine) 10mg : traitement antipsychotique atypique, 2/j
Trazodone (trazodone) 100mg : traitement antidépresseur
Duloxetine (duloxetine) 60 mg : traitement antidépresseur (inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline) :
Diazépam (diazépam) 10 mg : anxiolytique (benzodiazépine). 4/j
Temesta (lorazepam) 2.5 mg : anxiolytique (benzodiazépine) ; si nécessaire.
Lambipol (lamotrigine) : prévention des épisodes dépressifs dans les troubles bipolaires.

Pour ce dernier médicament, notons qu'il nécessite dans l'indication visée une autorisation préalable par le médecin Conseil. à ce jour, nous disposons juste d'un document faisant état d'une demande de prise en charge par le CPAS de Lambipol (lamotrigine) par un médecin rédacteur (Dr [L.]) et de prescriptions de sa part, sans pour autant avoir copie de l'accord du CPAS., Nous fournirons tout de même une évaluation de la disponibilité de la lamotrigine au Maroc.

Suivi médical nécessaire par un psychiatre, un psychologue (psychothérapie) accessoirement par un neurologue.

Notons qu'un certificat médical datant du 30.12.2021 fait état du besoin d'un suivi additionnel par un cardiologue et un pneumologue. Ce suivi n'est repris pas repris dans les documents médicaux postérieurs et le plus récents. Par précaution, nous rechercherons aussi la disponibilité de ces deux spécialités médicales. »

3.3. Dans sa requête, la partie requérante reproche notamment au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir remplacé le médicament « Trazodone » par le « Venlafaxine », estimant que ces substances ne « sont nullement interchangeables », précisant que « la trazodone est prise par le requérant pour essayer de restaurer un sommeil plus réparateur car il présente des effets sédatifs » et « que [le] médicament alternatif ne possède pas d'effet sédatif et n'agit pas directement sur les neurorécepteurs ». La partie requérante souligne que « dans son attestation [du] 16/10/2023, [...] le Dr [L.], psychiatre qui suit le requérant, a tenu à rappeler ces éléments et l'impossibilité de modifier le traitement actuel du requérant ».

3.4. A cet égard, le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 7 décembre 2023 précise que

« La trazodone est un antidépresseur de la classe thérapeutique des inhibiteurs non sélectifs de la recapture de la sérotonine et/ou de la noradrénaline (non sélective DRI/SNRI : il s'agit de leur mécanisme d'action). La trazodone n'est pas disponible au Maroc. En revanche, la venlafaxine, un

autre antidépresseur de la classe thérapeutique des inhibiteurs non sélectifs de la recapture de la sérotonine et/ou de la noradrénaline {non sélective DRI/SNRI) est bien disponible au Maroc pour le même effet thérapeutique attendu. C'est un médicament adéquat pour la prise en charge de la pathologie active dont souffre l'intéressé (trouble anxiodépressif avec idéations suicidaires). »

Or, le Conseil relève, à la lecture du rapport d'évaluation du 16 octobre 2023, émanant du Docteur L., que ce dernier souligne que

« Trazodone ([est pris] régulièrement par le patient pour essayer de restaurer un sommeil plus réparateur) [...] Cet antidépresseur est spécifiquement utilisé pour ses effets sédatifs ».

Dès lors, le Conseil constate que si le médecin-conseil de la partie défenderesse souligne que le Trazodone et le Venlaxafine appartiennent à la même classe thérapeutique et peuvent être administrés dans le traitement de « troubles anxiodépressif avec idéations suicidaires », il ne précise nullement si le Venlaxafine peut également être utilisé pour ses effets sédatifs, afin que le requérant retrouve « un sommeil plus réparateur », ce qui est l'objectif d'utilisation du Trazodone, comme précisé par le Docteur L. dans son rapport d'évaluation.

Partant, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé son avis médical quant à la disponibilité, au pays d'origine du requérant, d'un médicament alternatif au Trazodone, administré au requérant pour ses effets sédatifs, de sorte que le Conseil constate que la motivation de la première décision attaquée est insuffisante à cet égard.

3.5. Les observations formulées dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

3.6. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut erga omnes (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation par le présent arrêt, du premier acte attaqué. Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

4. Débats succincts

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. 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 décembre 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize mars deux mille vingt-cinq par :

J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE