

Arrêt

n° 326 380 du 8 mai 2025
dans l'affaire X / I

En cause : 1. **X**
 2. **X**

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître B. BRIJS**
 Rue de Moscou 2
 1060 BRUXELLES

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 janvier 2024 par X et X, qui déclarent être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de :

- la décision du 17 août 2023 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980
- l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) du 17 août 2023 délivré à la requérante O.E.G.

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 30 octobre 2024 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2024.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me R. BALLON *loco* Me B. BRIJS, avocat, qui comparaît avec les parties requérantes, et Me J. BYL *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. Les requérantes, mère (M.E.B.) et fille (O.E.G.), indiquent être arrivées sur le territoire belge le 6 juin 2015 sous le couvert d'un visa touristique.

1.2. Le 5 octobre 2015, les requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980) en raison de l'état de santé de la seconde requérante.

Le 21 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 26 août 2016, le médecin fonctionnaire a rendu son avis.

Le 2 septembre 2016, la partie défenderesse a pris:

- une décision déclarant la demande non fondée et
- un ordre de quitter le territoire à l'égard de chacune des requérantes.

Par un arrêt n° 230.903 du 8 janvier 2020, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions.

1.3. Le 13 janvier 2020, les requérantes ont communiqué à la partie défenderesse un complément à leur demande, en vue de l'actualiser.

Le 26 février 2020, le médecin fonctionnaire a rendu un nouvel avis.

Le 3 mars 2020, la partie défenderesse a pris:

- une nouvelle décision déclarant la demande non fondée et
- un nouvel ordre de quitter le territoire à l'égard de chacune des requérantes.

Par un arrêt n° 259.440 du 19 août 2021, le Conseil a annulé ces décisions.

1.4. Le 5 avril 2022 et le 12 janvier 2023, les requérantes ont complété leur demande d'autorisation de séjour.

Le 16 août 2023, le médecin fonctionnaire a rendu un nouvel avis.

Le 17 août 2023, la partie défenderesse a pris:

- une nouvelle décision déclarant la demande non fondée et
- un nouvel ordre de quitter le territoire à l'égard de la deuxième requérante (O.E.G.)

La décision du 17 août 2023 déclarant non fondée la demande du 5 octobre 2015 d'autorisation de séjour formulée sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 constitue le **premier acte attaqué** et est motivée comme suit :

« Motif:

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.

Madame [E. G., O.] invoque un problème de sa santé, à l'appui de leur 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 16.08.2023, (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 la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine, vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

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)

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressées du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

L'ordre de quitter le territoire (annexe 13) du 17 août 2023 délivré à la seconde requérante (O.E.G.)¹ constitue le **second acte attaqué** et est motivé comme suit :

« 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 :

- o 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'étrangère n'est pas en possession 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 :

- *L'intérêt supérieur de l'enfant :*

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressée n'a pas d'enfant à charge en Belgique

- *La vie familiale : La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissés 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.*

- *L'état de santé :*

Selon l'avis médical dd 16.08.2023, aucune contre-indication à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire».

2. Exposé des moyens d'annulation.

¹ Le seul ordre de quitter le territoire désigné comme acte attaqué sous le titre « II. DECISION ATTAQUEE » (sic) en page 2 de la requête, dans le dispositif de celle-ci (requête page 27) et le seul ordre de quitter le territoire joint à la requête.

2.1. La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation « *Des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; Du devoir de minutie et de prudence en tant que composante du principe de bonne administration, et du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ; De l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'Homme et de Sauvegarde des droits fondamentaux; de l'autorité de chose jugée qui s'attache à l'arrêt de votre Conseil du 8 janvier 2020 portant le numéro de rôle 230 903 et l'arrêt de votre Conseil du 23.08.2021* ».

Elle expose des considérations théoriques sur l'obligation de motivation formelle, le principe de bonne administration, l'erreur manifeste d'appréciation, le devoir de minutie et l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Dans une **première branche**, la partie requérante estime qu'« *il ne ressort pas de la décision attaquée que la partie adverse ait analysé la demande d'autorisation médicale de la requérante conformément aux prescrits de l'arrêt Paposhvili c. Belgique* ». Elle cite un passage de cet arrêt de la CourEDH ainsi que les enseignements qui peuvent en être retirés.

Dans un point intitulé « *Analyse de la disponibilité des soins* », la partie requérante relève ce qui suit :

« *La partie adverse n'a procédé qu'à un examen de la disponibilité du traitement médical de manière générale et théorique, alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 3 et 13 de la CEDH imposent un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle du requérant et de la disponibilité des soins.*

5.1. Modification unilatérale des antidépresseurs prescrits par le médecin conseil

Le médecin de l'Office des étrangers que (sic) le traitement actif actuel de la seconde requérante, à savoir le Prothiaden, antidépresseur tricyclique pourrait être remplacé par l'Amitriptyline :

Les requérantes s'étonnent de cette décision.

A cet égard, il y a lieu de remarquer que le médecin conseil de l'Office n'est pas psychiatre. Celui-ci se permet tout de même d'évaluer un changement médicamenteux de la seconde requérante, et ce, sans l'avoir examinée.

Or, un changement de médicament et plus particulièrement d'antidépresseur peut avoir de lourdes conséquences sur la santé d'un patient.

Sans se prétendre médecin, les requérantes souhaitent attirer l'attention de Votre Conseil sur les informations objectives suivantes :

- UNIVADIS, un service d'information aux praticiens de la médecine, rapporte ainsi dans un article que :
« *Le switch d'une molécule à l'autre reste délicat à mener, car il doit être adapté aux caractéristiques des deux traitements concernés (demi-vie, métabolisme, effets secondaires propres...). Les auteurs soulignent la nécessité de mener cette transition avec prudence, en concertation avec le patient : le choix de la nouvelle molécule repose sur la nature de celle qui est arrêtée, des mécanismes d'actions des deux traitements, du risque d'interactions médicamenteuses, des caractéristiques du patient (âge, nature des symptômes, comorbidités, insuffisance hépatique ou rénale...), du coût du traitement... Il est important de considérer le risque de syndrome sérotoninergique, potentiellement grave, qui existe lorsque l'un et/ou l'autre des traitements implique une molécule ayant une action sérotoninergique (ISRS, IMAO).* (article consulté le 22.01.2024, disponible sur <https://www.univadis.fr/viewarticle/rappel-des-regles-de-changement-ou-d-arret-des-antidepresseurs-636578>
- Sur le site français VIDAL, il est fait ainsi référence à l'article de Journal of Affective Disorders et relève l'importance des règles à respecter en la matière :

Dans un article publié en septembre 2019 dans le Journal of Affective Disorders, une douzaine de psychiatres australiens et néo-zélandais proposent une synthèse sur les règles à respecter lors du changement de traitement antidépresseur. Cet article est l'occasion de faire le point sur les aspects pratiques de cette substitution médicamenteuse qui pourrait concerner environ la moitié des patients dépressifs traités en première intention. (article consulté le 22.01.2024, disponible sur <https://www.vidal.fr/actualites/23939-changement-de-traitement-antidepresseur-le-point-sur-les-strategies-de-substitution.html>)

- *Un autre article scientifique dans le journal scientifique l'Encéphale indique qu'il s'agit de faire le changement avec grande prudence (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700610001612>)*

Ce qui est certain est que la modification, le « switch », doit toujours se faire en concertation et avec l'accord du patient.

Le médecin de l'Office ne pouvait dès lors décider, de manière unilatérale, sans plus d'explication, qu'il y aurait lieu de prescrire ce médicament plutôt qu'un autre.

Remarquons qu'à cet égard, qu'aucune recherche MedCOI n'est transmise concernant le Prothiaden questionnant les requérantes : le médecin de l'Office propose-t-il une médication alternative car le Prothiaden n'est pas disponible au Maroc ?

A la vue de ses informations (sic), il est tout à fait étonnant que le Docteur [M.] se permette de changer les médicaments prescrits par le psychiatre de la seconde requérante, sans aucune remarque à cet égard, sans aucun avertissement et sans aucune motivation.

La décision doit être annulée ».

3. Discussion.

3.1. Sur la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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). I

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.

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

Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ». L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le demandeur de l'autorisation de séjour, mais lui impose de répondre, par l'acte lui-même, aux arguments essentiels de ce dernier, fût-ce de façon implicite mais certaine.

3.2. En l'espèce, la partie défenderesse a fondé le premier acte attaqué sur l'avis du fonctionnaire-médecin établi le 16 août 2023 sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite. Le fonctionnaire-médecin n'a pas remis en cause la pathologie de la seconde partie requérante, qui souffre d'un syndrome psychotique anxiodépressif qui nécessite la prise de médicaments et un suivi psychiatrique.

Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe du premier acte attaqué, et porté à la connaissance des requérantes simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

3.3.1. S'agissant en particulier du point intitulé « *Modification unilatérale des antidépresseurs prescrits par le médecin conseil* » de la première branche du moyen, il ressort de l'avis du fonctionnaire-médecin que le traitement actuel suivi par la seconde partie requérante est le suivant :

« *Risperdal® (risperidone)*

Prothiaden® (dosulépine), un antidépresseur tricyclique (ATC) et apparent qui peut être remplacé par l'Amitriptyline

Seroquel® (quétiapine)

Suivi en psychiatrie, psychologie

*Rappelons que l'Objectif d'une procédure 9ter n'est pas de digresser quant à une hypothétique future modification de la thérapeutique actuelle et/ou une indisponibilité future présumée de certaines classes thérapeutiques au pays d'origine, mais bien d'évaluer la disponibilité actuelle au pays d'origine de la thérapeutique actuellement requise. Aussi, des considérations issues de supputations n'ont aucune raison d'être prises en compte dans le cadre de cette procédure » (texte figurant sous le titre « *Traitement actif actuel* » en page 2 de l'avis).*

S'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, l'avis du fonctionnaire-médecin mentionne que:

« *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité des soins (psychiatrie, psychologie) et les médicaments prescrits (Seroquel-Risperdal-Prothiaden: remplacé par l'Amitriptyline) au Maroc* ».

3.3.2. En termes de recours, la partie requérante s'interroge sur la raison pour laquelle le fonctionnaire-médecin propose une médication alternative au Prothiaden.

Quant à la modification du traitement médicamenteux, le Conseil rappelle qu'il ne lui revient pas de se substituer au fonctionnaire-médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter, dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ne requiert pas un traitement identique ou de niveau équivalent, il suffit qu'un traitement approprié soit disponible dans le pays d'origine.

Toutefois, s'il ne revient pas au Conseil de se substituer au fonctionnaire-médecin, il lui revient de vérifier que ce dernier a suffisamment motivé son avis.

Or, à l'instar de la partie requérante dans son recours, le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin n'explique pas pour quelle raison il entend remplacer le Prothiaden par l'Amitriptyline. Rien dans l'avis précité ne permet de vérifier si le Prothiaden est, ou non, disponible au pays d'origine.

Ainsi, l'avis du fonctionnaire-médecin mentionne les quatre requêtes MedCOI suivantes :

- requête du 5 avril 2023, n° AVA 16727 - la disponibilité des médicaments suivants y est vérifiée : quetiapine, risperidone et alprazolam.
- requête du 23 mars 2023, n° AVA 16666 - la disponibilité du médicament suivant y est vérifiée : amitriptyline.
- requête du 21 avril 2022, n° AVA 15714 - la disponibilité du médicament suivant y est vérifiée : levomepromazine.
- requête du 19 janvier 2023, n° AVA 16461 - telle que reproduite dans l'avis du fonctionnaire-médecin, il n'y est pas fait mention de la vérification d'un médicament en particulier.

Sur la base de ces quatre requêtes MedCOI, la partie défenderesse conclut que « *le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérante sont disponibles dans le pays d'origine le Maroc* ».

Or, il n'y est fait aucune mention quant à la disponibilité du Prothiaden alors que ce médicament fait partie du traitement actuel de la seconde requérante. Les requérantes sont donc dans l'impossibilité de comprendre pour quelle raison le fonctionnaire-médecin propose un changement de médicament et ne peuvent dès lors contester en connaissance de cause l'avis de ce dernier.

Cela est d'autant plus incompréhensible que le médecin conseil de la partie défenderesse opère cette substitution non pas uniquement au stade de l'analyse de la « *disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » en page 2 de son avis mais aussi lorsqu'il décrit le « *Traitement actif actuel* » de la seconde requérante, un peu plus tôt, en page 2 de son avis. Cela renforce la difficulté pour la partie requérante de comprendre la raison de la substitution médicamenteuse puisqu'elle intervient avant même la vérification par le médecin conseil de la partie défenderesse de la disponibilité des médicaments requis.

Il est à noter qu'aucun des trois documents rédigés par le médecin de la seconde requérante, figurant au dossier administratif et repris sous le titre « *Histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier* » en page 1 de son avis par le médecin conseil de la partie défenderesse et faisant mention du médicament Prothiaden (à savoir : le certificat médical type du 27 mars 2022² du Dr A.C., l'ordonnance médicale du 29 mars 2022 du Dr A.C. et le certificat médical type du 23 décembre 2022 du Dr A.C.) ne fait état d'une possibilité de remplacement du Prothiaden par de l'Amitriptyline. Ce ne sont donc pas ces documents qui expliquent ce remplacement. Celui-ci a donc été opéré d'emblée et de sa propre initiative par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Partant, l'avis du fonctionnaire-médecin n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse relève que :

« *La partie requérante reproche au médecin fonctionnaire d'effectuer unilatéralement un changement de médication, sans concertation.*

La partie adverse rappelle, à cet égard, que le médecin fonctionnaire n'est pas un prestataire de soins et qu'il n'effectue aucun diagnostic.

² date retenue par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis, bien que ce certificat médical du Dr A.C. porte aussi la date manuscrite du 28 mars 2022 à côté de la signature et du cachet du Dr A.C.

Aux termes de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, celui-ci a pour mission de vérifier la réalité des risques visés par cette disposition et, à cette fin, les possibilités de traitement approprié dans le pays d'origine.

Indépendant dans l'exercice de son art, le médecin fonctionnaire est seul compétent pour cette appréciation.

Au regard de cette indépendance, le juge de l'excès de pouvoir peut se prononcer sur l'exactitude de l'avis et sur sa motivation, mais il ne lui est pas permis « de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. »

En l'espèce, le médecin fonctionnaire a établi la disponibilité de l'amitriptyline, médicament équivalent au Prothiaden actuellement prescrit, qui a le mérite d'être disponible au Maroc, ce qui n'est pas utilement contesté, aucun avis médical en sens contraire n'étant produit.

Il n'a pas, pour le surplus, à faire part des motifs de ses motifs ».

Cette argumentation ne permet pas de renverser le constat qui précède. En effet, force est de constater que la partie défenderesse relève elle-même que le Conseil peut se prononcer sur l'exactitude de l'avis et sur sa motivation. Or, comme cela a été constaté ci-avant, rien dans la motivation du fonctionnaire-médecin ne permet de comprendre sur quelle information il s'est fondé pour conclure au remplacement du Prothiaden par l'Amitriptyline. Il n'est pas déraisonnable d'exiger un minimum d'explicitation quant à la raison d'être (ce qui est différent de son bien-fondé, lequel relève d'une appréciation purement médicale – cf. ci-dessus) de la substitution d'un médicament par un autre.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, relatif au premier acte attaqué, pris en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la seconde requérante (O.E.G.), n'est pas compatible avec une telle demande recevable. Il s'impose de l'annuler également et ce pour des raisons de sécurité juridique.

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

La décision du 17 août 2023 déclarant non fondée la demande du 5 octobre 2015 d'autorisation de séjour formulée sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire pris le 17 août 2023 à l'égard de la seconde requérante (O.E.G.) est annulé.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

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

G. PINTIAUX,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. D. NYEMECK COLIGNON,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON

G. PINTIAUX