



Arrêt

**n° 221 461 du 21 mai 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WOLSEY
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 mai 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris le 21 mars 2018 par le Secrétaire d'Etat à l'asile et à la migration, et notifiés le 4 avril 2018* ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, la requérante assistée par Me J. WOLSEY, avocat, et Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante semble être arrivée en Belgique le 26 juin 2015 munie d'un visa court séjour.

1.2. Le 9 juillet 2015, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 19 octobre 2015, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 26^{quater}.

1.3. Le 10 décembre 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13 à son encontre.

1.4. Le 16 juin 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 29 janvier 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été retirées en date du 14 mars 2018.

1.5. Le 21 mars 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande 9^{ter} visée au point 1.4. non fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 16.06.2017 auprès de nos services par:

M. L., F. C. [...]

en application de 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 13.10.2017, est non-fondée.

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 M. L., F. C. 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'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 Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 20.03.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de

vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prises en considération. »

- S'agissant du second acte attaqué :

« Il est enjoint à Madame :

nom + prénom : M. L., F. C.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen¹, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 7 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants: En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

1.6. Le 11 juin 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement (annexe 13septies) ainsi qu'une interdiction d'entrée d'une durée de deux ans (annexe 13sexies). Ces deux décisions ont cependant été retirées.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation :

- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,*
- *des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*

- *des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation,*
- *des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil combiné au principe de la foi due aux actes ;*
- *de l'article 35 du code de déontologie médicale, lu seul ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique ».*

2.2. Dans une première branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération l'attestation du 12 février 2018 alors que celle-ci avait été jointe au précédent recours. Dans cette attestation, le médecin de la requérante indiquait que cette dernière avait besoin d'une trithérapie et non une bithérapie comme indiqué dans l'avis médical de la partie défenderesse. Elle invoque les articles 39/57-1 et 39/61 de la Loi rappelant notamment que les parties peuvent consulter le dossier administratif au greffe du Conseil. Elle rappelle avoir joint l'attestation médicale précitée au recours introduit le 8 mars 2018 et souligne que cette pièce était expressément mentionnée dans le recours ; « *La partie adverse a donc pu avoir connaissance de ce document médical joint au recours précédent dans le respect des droits de la défense et du principe du contradictoire* ». Elle note qu'en l'espèce, ni l'avis médical du 20 mars 2018 ni la décision attaquée ne parlent de cette attestation et en conclut qu'elle n'a pas été prise en considération. Elle soutient que l'avis est dès lors incomplet et que la partie défenderesse a violé son devoir de motivation formelle dans la mesure où l'ensemble des éléments portés à sa connaissance n'a pas été pris en considération. Elle invoque à cet égard l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme du 20 décembre 2011 dans l'affaire Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique pour insister sur l'importance de prendre en compte l'ensemble des éléments du cas d'espèce et sur l'obligation pour la partie défenderesse de procéder à un examen rigoureux et attentif de la situation individuelle de la requérante. Elle se réfère ensuite à plusieurs arrêts du Conseil rappelant également l'obligation de prendre en considération l'ensemble de tous les éléments du dossier.

Elle s'adonne ensuite à quelques considérations générales relatives à la notion de « *traitement adéquat* » et soutient que dans la mesure où elle n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments du dossier, la partie défenderesse n'a pas pu vérifier que le traitement requis était disponible et accessible au pays d'origine. Elle conclut en la violation de l'obligation formelle ainsi que de l'article 9^{ter} de la Loi.

2.3. Dans une deuxième branche, elle souligne que la partie défenderesse n'a pas vérifié la disponibilité de l'Odefsey. Elle rappelle que ce traitement était repris dans le certificat médical type du 13 juin 2017 joint à la demande d'autorisation de séjour et qu'il y était précisé qu'il n'était pas disponible au Cameroun. Elle reprend ensuite la composition précise du médicament et note que la partie défenderesse a procédé « *à l'analyse de la disponibilité des trois molécules qui composent l'Odefsey, soit l'embricitabine, la rilpivirine et le tenofovir* ». Elle reproduit un extrait de l'avis médical qui précise que « *Comme médicaments antirétroviraux nous trouvons entre autres le tenofovir disoproxil Infections : HIV ; antiretroviraïs Alternative Médication = Available Truvada (combinaison of tenofovirZemricitabine) Infections: HIV; antiretrovirals ; combinaisons, Alternative Médication, Available Central hospital of Yaounde, Po box 87. Henri Dunani street. Yaounde - (Public Facility)* La Rilpivirine (inhibiteur de la non-nucleoside reverse-transcriptase) peut être remplacé par efavirenz qui d'après le BM 8389 est présente et disponible au Cameroun : efavirenz,

Infections : HIV ; antiretrovirals Current Médication Available général hospital of Yaounde ngouso. bp. 5408, yaounde, (Public Facility) ».

Elle note également que le médecin a précisé que « *les références ci-dessous, ajoutées au dossier administratif de l'intéressé, démontrent la disponibilité des soins requis* ». Elle soutient que la partie défenderesse n'a pas procédé à une analyse de la disponibilité du traitement actuel, soit l'Odefsey ; elle « *s'est contentée de procéder à une analyse de la disponibilité de certaines molécules, qui par ailleurs ne sont pas les composants du médicament Odefsey* ». Elle rappelle que, conformément à l'article 9^{ter} de la Loi, la partie défenderesse est tenue de procéder à l'examen de la disponibilité et l'accessibilité du traitement estimé nécessaire indiqué dans le certificat médical et soutient qu'en l'espèce, « *la partie adverse n'a pas procédé à cette appréciation : aucune analyse de la disponibilité du traitement estimé nécessaire prescrit par le docteur M., soit le médicament Odefsey, n'a été réalisée.* »

2.4.1. Dans une troisième branche, elle soutient que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen de la disponibilité des molécules composant l'Odefsey. Elle rappelle à cet égard que « *La particularité du traitement médicamenteux nécessité par la requérante consiste en sa composition, en un seul comprimé, de trois molécules particulières, soit la Rilpivirine (Edurant 25 mg), le TAF (ténofovir alafénamide, nouvelle formulation du ténofovir 25 mg) et le FTC (emtricitabine, Emtriva 200 mg)* ». Elle reproduit une nouvelle fois l'analyse réalisée par la partie défenderesse et la critique ensuite en reprenant chaque molécule de l'Odefsey :

« *Quant au tenofovir : la partie adverse a procédé à l'analyse de la disponibilité du « tenofovir disoproxil » alors que l'Odefsey se compose du « tenofovir alafénamide » et qu'il s'agit précisément de la particularité de l'Odefsey.*

Ce faisant, la partie adverse n'a pas apprécié l'existence au Cameroun du traitement estimé nécessaire prescrit par le docteur M. ; dès lors qu'il ne s'agit pas de la bonne molécule (outre le fait qu'il ne s'agit pas du bon médicament, voir ci-avant).

Ainsi, la partie adverse a violé l'article 9^{ter}, al.5 de la loi du 15 décembre 1980.

En outre, la partie adverse ne laisse pas apparaître les motifs pour lesquels elle estime devoir analyser la disponibilité au Cameroun d'une autre molécule que celle qui compose l'Odefsey. Ce faisant, la partie adverse s'abstient de motiver correctement la décision attaquée.

Ce faisant, la partie adverse a violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée.

Enfin, soulevons que la partie adverse indique que c'est un « traitement alternatif » (« alternative médication ») au tenofovir disoproxil qui est disponible au Cameroun.

Le tenofovir disoproxil en tant que tel n'est donc pas disponible ; seul un médicament soi-disant équivalent, amis non précisé, pourrait être trouvé au Cameroun.

Vu les pathologies de la requérante et le traitement prescrit, la partie adverse ne peut se contenter de la disponibilité d'un traitement alternatif au traitement prescrit, sans même s'assurer de ce qui est véritablement disponible au Cameroun (quel est le nom de cette « alternative médication » qui serait disponible ?).

En l'absence d'indication précise, il convient d'admettre que la partie adverse n'a pas procédé à une appréciation conforme à l'article 9^{ter}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980.

L'absence d'indication plus précise que « alternative médication » entraîne également une violation de l'obligation de motiver les décisions correctement, prescrite notamment par l'article 62 de la même loi du 15 décembre 1980.

Quant au truvada : la partie adverse a procédé à l'analyse de la disponibilité d'une combinaison « tenofovir/emtricitabine » ; sans qu'il soit possible pour la requérante de savoir s'il s'agit du « tenofovir disoproxil » ou du « tenofovir alafénamide ».

Or, l'Odefsey se compose du « tenofovir alafénamide » et qu'il s'agit précisément de la particularité de l'Odefsey. La requérante renvoie aux considérations développées ci-avant à ce sujet.

La même remarque peut être faite quant à l'emtricitabine : l'Odefsey se compose du FTC (emtricitabine, Emtriva 200 mg) et l'analyse de la partie adverse ne permet pas de savoir si la disponibilité alléguée par la partie adverse concerne cette molécule précise ou un autre type d'emtricitabine.

Soulevons également que la partie adverse indique au sujet du truvada que c'est un « traitement alternatif » (« alternative médication ») qui est disponible au Cameroun. Aucune indication précise ne permet de savoir quel médicament est dès lors réellement disponible.

Madame M. L. considère donc, par analogie au raisonnement tenu ci-avant à propos du tenofovir, que la partie adverse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que son obligation de motivation.

Quant à la rilpivirine : la partie adverse considère que ladite molécule peut être remplacée par la molécule efavirenz, qui serait équivalente et disponible au Cameroun.

Il convient d'insister sur le fait que le traitement actuel de la requérante (Odefsey) est une combinaison précise de différentes molécules distinctes, regroupé en un comprimé unique.

La partie adverse, en se contentant d'affirmer que sont disponibles, au Cameroun, d'autres molécules que celles que composent l'Odefsey qui peuvent être prescrites dans une autre combinaison en des comprimés différents, ne se conforme pas à son obligation d'analyse de l'existence du traitement actuel de la requérante.

En outre, notons que le médecin conseil de la partie adverse ne procède à aucune analyse des conséquences qu'un changement de traitement engendrerait sur la santé de Madame M. L., qui n'est donc pas garantie, en cas de retour, d'être soignée sans atteinte à son intégrité physique.

Ce faisant, la partie adverse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Il convient donc d'annuler les décisions attaquées.

Enfin, il convient de constater que le médecin conseil de la partie adverse procède à 1 analyse de la disponibilité de molécules qui ne composent pas le traitement actuel de Madame M. L., sans prendre contact avec le docteur M.

En s'abstenant de requérir l'avis de son confrère spécialiste, le médecin conseil de la partie adverse (et la partie adverse à sa suite) a outrepassé sa compétence en ne tenant pas compte de l'avis d'un spécialiste et a violé l'article 35 du code de déontologie médicale ainsi que 1 avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique. »

2.4.2. Dans un deuxième point, elle rappelle la prise en charge dont a besoin la requérante et note que la partie défenderesse a bien procédé à l'analyse de la disponibilité de la « mesure des CD4 et de la charge virale VIH ». Elle souligne cependant qu'il n'a pas été vérifié que ce suivi serait bien réalisé tous les trois mois comme le précise les certificats médicaux et la demande d'autorisation de séjour. Elle rappelle avoir indiqué dans cette demande qu'« Au cours de l'année 2014, une irrégularité observée dans la disponibilité des intrants et la défection des appareils ont fortement handicapé l'accès à ces bilans ». Elle soutient que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de

l'importance de la fréquence du suivi précité. Elle invoque alors l'article 35(b) du Code de déontologie médicale ainsi que « *l'avis n°65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves rendu par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique* » pour rappeler que le médecin-conseil devait solliciter l'avis du médecin spécialiste de la requérante s'il ne partage pas le même avis et ce d'autant plus qu'il n'est nullement spécialisé.

Selon elle, la partie défenderesse estime que l'analyse de mesure des CD4 et de la charge virale n'est nullement nécessaire tous les trois mois dans la mesure où elle ne s'assure pas que ce suivi est bien disponible à cette fréquence ; elle a donc procédé à un diagnostic différent de celui du médecin spécialisé sans consulter ce dernier. Selon elle, la partie défenderesse a donc violé l'article 9ter de la Loi, l'article 35 du code de déontologie médicale ainsi que l'avis n°65 du comité consultatif de bioéthique de Belgique. Elle lui reproche également de ne pas avoir indiqué la raison pour laquelle elle n'a pas procédé à l'analyse de la périodicité du suivi alors que la requérante avait bien insisté sur ce point dans sa demande d'autorisation de séjour ; la partie défenderesse a donc également violé son obligation de motivation formelle.

2.4.3. Dans un troisième point, elle note que la partie défenderesse ne procède à aucune analyse de la disponibilité « *d'un suivi extrêmement régulier par un spécialiste en maladies infectieuses et par une infirmière spécialisée en VIH ; de même que la partie adverse ne procède pas à l'analyse de la disponibilité de laboratoires de biochimie et d'hématologie pour déceler les éventuelles toxicités médicamenteuses.* ». Elle soutient que la partie défenderesse a violé l'article 9ter, alinéa 5 de la Loi en ne procédant pas « *à l'appréciation des possibilités de suivi médical estimé nécessaire indiqué dans le certificat médical type.* ». Elle conclut en la violation de l'obligation de motivation formelle.

2.5. Dans une quatrième branche, elle revient sur l'accessibilité du traitement requis et note que la partie défenderesse lui reproche de ne pas avoir étayé son argumentation dans la mesure où elle n'a pas produit le rapport UNAIDS de 2013 invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour. Elle souligne que ce rapport est public et accessible en ligne et estime que la partie défenderesse viole dès lors son obligation de motivation formelle.

Elle note également que la partie défenderesse se réfère à un rapport MedCoi pour affirmer que les personnes souffrant du VIH étaient discriminées dans les années 1990 mais que la situation s'est améliorée et que rien ne permet d'affirmer que la requérante serait personnellement victime de discriminations potentielles. Elle souligne que la partie défenderesse « *ne verse aucune autre information au dossier administratif qui permette d'établir que certaines personnes qui souffrent du VIH ne sont pas discriminées ou que le recours aux autorités nationales en cas de discriminations est efficace. Dès lors, la partie adverse se contente de relayer des informations objectives et d'ensuite les contester, sans objectiver les contestations qui sont purement potestatives et donc en contradiction avec les informations communiquées.* ». Elle conclut que « *Ce faisant, la partie adverse viole la foi les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil combiné au principe de la foi due aux actes (et en particulier ledit rapport MedCoi) et viole son obligation de motivation, prescrite par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.* ».

Elle revient ensuite sur les risques de pénurie et estime que contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, ceux-ci existent toujours bien actuellement ; la partie défenderesse a donc violé son obligation de motivation formelle.

Elle note que la partie défenderesse indique que la requérante n'est pas en incapacité de travailler et que rien ne démontre qu'elle ne pourrait pas avoir accès au marché du travail et qu'elle ne pourrait pas financer ses besoins médicaux. Elle souligne que « *La partie adverse ne répond pas aux constatations de la partie requérante selon lesquelles : « 13% des PVVIH ont perdu leur emploi du fait de la discrimination exercée par leur employeur ou leurs collègues » (p.7 de la demande d'autorisation de séjour). ».*

Enfin, elle relève que la partie défenderesse fait référence aux déclarations de la requérante réalisées dans le cadre de sa demande de protection internationale et plus précisément à la présence de membres de sa famille au Cameroun. Elle rappelle à cet égard que cette demande de protection internationale s'est clôturée par la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 26^{quater} et que la requérante n'a jamais été auditionnée par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en sorte qu'elle n'a pas pu s'expliquer sur la présence des membres de sa famille au Cameroun et sur les relations entretenues avec eux. Elle estime et conclut qu' « *Utiliser de ce type d'informations en dehors de tout contexte, sans laisser la possibilité à la requérante d'être entendue à ce sujet, engendre une perception de la situation de Madame M. L. au Cameroun qui ne correspond pas à la réalité. La requérante n'a pas été auditionnée sur ses craintes de persécution et n'a pas pu livrer ses motifs de fuite, alors même qu'elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Ainsi, en se contentant de faire référence à des éléments du dossier administratif de l'intéressée au sujet desquels elle n'a pu s'exprimer, la partie adverse commet une erreur d'appréciation et viole son obligation de motivation, prescrite par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980. ».*

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Dans sa requête, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de la disponibilité de l'Odefsey au Cameroun. Elle affirme que la partie défenderesse « *s'est contentée de procéder à une analyse de la disponibilité de certaines molécules, [...] ».* Elle rappelle que, conformément à l'article 9^{ter} de la Loi, la partie défenderesse est tenue de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement estimé nécessaire indiqué dans le certificat médical et soutient qu'en l'espèce, « *la partie adverse n'a pas procédé à cette appréciation : aucune analyse de la disponibilité du traitement estimé nécessaire prescrit par le docteur M., soit le médicament Odefsey, n'a été réalisée. ».*

3.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 9ter précité 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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.3. En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède

pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, Rv.St., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.4.1. Le Conseil note que les deux certificats médicaux présents au dossier administratif et datés du 13 juin 2017 et du 30 janvier 2018 indiquent que le traitement actuel est un comprimé d'Odefsey par jour et que celui-ci n'est pas disponible au Cameroun.

Le Conseil relève également que dans la partie « *Historique Clinique et attestations déposées* » de son avis médical du 20 mars 2018, le médecin-conseil indique que « *Le HIV est actuellement soigné par Odefsey (emtricitabine 200 mg, rilpivirine (hydrochloride) 25 mg et tenofovir)* ». Le Conseil note ensuite que dans la partie de l'avis médical intitulée « *La disponibilité des soins* », la partie défenderesse renvoie vers la requête BMA 10145 effectuée dans la base de données MedCOI et soutient que « *Pour le suivi et le traitement d'une infection HIV il existe suffisamment de possibilités dans le pays d'origine.*

Les références ci-dessous, ajoutées au dossier administratif de l'intéressé, démontrent la disponibilité des soins requis.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

REQUEST NUMBER :

BMA 10145

laboratory research HIV: CD4 count & viral load « Available Pasteur center of Yaounde, Po box 1274. Massa. Central hospital street. Yaounde (Public Facility)

Comme médicaments antirétroviraux nous trouvons entre autres le tenofovir disoproxil Infections: HIV ; antiretrovirals Alternative Medication = Available

Truvada® (combination of tenofovir / emtricitabine) Infections; HIV ; antiretrovirals; combinations, Alternative Medication, Available Central hospital of Yaounde, Po box 87. Henri Dunant street., Yaounde - (Public Facility)

La rilpivirine (inhibiteur de la non-nucleoside reverse-transcriptase) peut être remplacé par efavirenz qui d'après le BMA 8389 est présente et disponible au Cameroun : efavirenz, infections: HIV ; antiretrovirals Current Médication Available general hospital of yaounde ngouso. bp 5408, yaounde, (Public Facility)

Nous pouvons donc affirmer que la requérante peut être correctement soignée dans son pays d'origine. Le traitement par truvada et de l'efavirenz, qui est également une trithérapie {efavirenz est un médicament analogue à la rilpivirine), équivalents celui prescrit, y est disponible ainsi que des éventuels soins à l'hôpital comme à domicile par des spécialistes en maladies infectieuses, de sorte que cette personne peut très bien être soignée dans son pays d'origine, le Cameroun. ».

Force est de constater que si la partie défenderesse examine bien la disponibilité des différentes composantes de l'Odefsey (à supposer que l'Odefsey se compose uniquement de trois molécules - ce dont le Conseil ne saurait être certain, au vu de son ignorance en matière de pharmacologie, et de l'absence d'explications complémentaires contenues dans l'avis du fonctionnaire médecin à ce sujet -), celle-ci n'apporte aucun élément permettant de s'assurer que l'Odefsey, en tant que comprimé unique, est bien disponible au pays d'origine de la requérante.

3.4.2. En outre, à supposer que les molécules prises séparément puissent convenir comme traitement à la requérante, à la lecture de l'avis médical et du dossier administratif, rien ne permet au Conseil de comprendre si les molécules composant l'Odefsey et reprises par le médecin-conseil dans la partie « *Historique Clinique et*

attestations déposées » sont bien disponibles au Cameroun ou si ce sont des « *Alternative Medication* » qui le sont.

Le Conseil observe en effet que les résultats de l'analyse de la disponibilité des soins ne sont pas très clairs à cet égard. En outre, si ce sont bien des « *Alternative Medication* » qui sont disponibles, force est de constater que la partie défenderesse ne les nomme pas toujours en sorte que la requérante n'est pas en mesure de savoir quel traitement sera disponible au pays d'origine.

Enfin, quand les « *Alternative Medication* » sont clairement mentionnées dans l'avis, rien ne permet non plus au Conseil d'affirmer que celles-ci sont bien des molécules équivalentes à celles composant l'Odefsey.

3.4.3. S'agissant de la « *Rilpivirine* » et de l' « *Emtricitabine* », le Conseil constate que les informations contenues dans l'avis médical établi par le fonctionnaire médecin sont lapidaires et imprécises. Il ressort en effet de la partie « *Historique Clinique et attestations déposées* » de l'avis médical que l'Odefsey est composé de « *emtricitabine 200 mg, rilpivirine (hydrochloride) 25 mg et tenofovir* ». Le Conseil se voit contraint d'effectuer des vérifications particulièrement approfondies, dans le cadre strict de son contrôle de légalité, pour tenter de comprendre si la partie défenderesse a estimé à bon droit que ces molécules étaient disponibles.

Concernant l' « *emtricitabine 200 mg* », le Conseil note que le médecin conseil soutient, dans la partie « *La disponibilité des soins* », que « *Truvada® (combination of tenofovir / emtricitabine) Infections; HIV ; antiretrovirals; combinations, Alternative Medication, Available Central hospital of Yaounde, Po box 87. Henri Dunant street., Yaounde - (Public Facility)* ».

Aucun éclaircissement n'est fourni, dans l'avis du fonctionnaire médecin, au sujet de la possibilité d'administrer cette molécule « *Truvada* » en remplacement de l' « *emtricitabine* » dans le dosage prescrit au requérant, à savoir « *200 mg* ». Dans cette perspective, le Conseil ne saurait considérer qu'il est établi que le « *emtricitabine 200 mg* » est disponible au Cameroun.

Concernant la « *rilpivirine* », le médecin-conseil indique « *La rilpivirine (inhibiteur de la non-nucléoside reverse-transcriptase) peut être remplacé par efavirez qui d'après le BMA 8389 est présente et disponible au Cameroun : efavirenz, infections: HIV ; antiretrovirals Current Médication Available general hospital of Yaoundé Ngoussou. bp 5408, Yaoundé, (Public Facility)* ».

De la même manière, aucun éclaircissement n'est fourni, dans l'avis du fonctionnaire médecin, au sujet de la possibilité d'administrer cette molécule « *efavirenz* » dans le dosage prescrit au requérant, à savoir « *rilpivirine 25 mg* ». Dans cette perspective, le Conseil ne saurait considérer qu'il est établi que le « *rilpivirine 25 mg* » est disponible au Cameroun.

En effet, le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} 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, ce qui n'est pas le cas *in specie* (en ce sens, voir CCE n°194 879 du 10 novembre 2017).

3.4.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse, dans sa note d'observations n'est pas de nature à renverser les constats ci-dessus dans la mesure où force est de constater que les informations fournies par la partie défenderesse pour démontrer la disponibilité du traitement nécessaire à la requérante, ne peuvent, dans les circonstances de l'espèce, raisonnablement suffire. Le premier acte attaqué n'est dès lors pas suffisamment motivé.

3.5. Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la deuxième branche du moyen 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, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

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

La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 mars 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un mai deux mille dix-neuf par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE