



Arrêt

n° 223 006 du 21 juin 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. ROLAND
Rue Saint-Quentin 3
1000 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 3 août 2018, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation « de la décision refusant la prolongation de l'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 25.06.2018 (...) ainsi que de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) (...) ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2019.

Entendue, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me F. ROLAND, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 19 juillet 2013.

1.2. Le 22 juillet 2013, elle a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 28 août 2013. Un recours a été introduit, le 24 septembre 2013, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 115 745 du 16 décembre 2013.

1.3. En date du 27 janvier 2016, 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, laquelle a été déclarée recevable et fondée le 2 mai 2017. La requérante a dès lors été autorisée au séjour pour une durée d'un an et a été mise en possession d'un « Certificat d'Inscription aux Registres des Etrangers » temporaire.

1.4. En date du 21 mars 2018, la requérante a introduit une demande de prorogation de l'autorisation de séjour précitée, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de la part de la partie défenderesse prise le 25 juin 2018 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par [M.D.E.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 12.06.2018 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le traitement qui était indisponible et qui a donné lieu à une autorisation de séjour est, actuellement, disponible au pays d'origine. Le reste du suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne.

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

2. Exposé du moyen d'annulation

La requérante prend un moyen unique, subdivisé en six branches, de « la violation des articles (sic) 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux UE, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 4 et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 8 bis de l'arrêté royal n°78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de diligence et de prudence dans la prise de décision, et du défaut de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une *deuxième branche*, titrée « Quant au remplacement du traitement prescrit à la requérante par le médecin-conseil », la requérante fait valoir ce qui suit : « Depuis l'introduction de sa demande 9^{ter} en date du 27.01.2016, l'ensemble des certificats médicaux types et des rapports médicaux rédigés par les médecins spécialistes qui [la] traitent et fournis par [elle] à la partie adverse mentionnent ce qui suit : Le virus du VIH ayant muté, celui dont [elle] est atteinte résistent (sic) aux NNRTI et [elle] ne peut donc être traitée par ce type de médicaments ;

En raison d'une intolérance digestive « importante » et « objectivée » envers les inhibiteurs de prostéase (*sic*) et une « lipodystrofié » envers Combivir et Kaletra, [elle] ne peut pas non plus être traitée avec ces types de médicaments.

C'est pour ces raisons [qu'elle] est traitée depuis novembre 2015 avec le médicament « Triumeq » (1x / jour) et « Aldactazine » (1/2 tablette / jour) : les autres traitements sont soit inefficaces, soit intolérables pour [elle].

Dans son avis du 12.06.2018 servant de fondement aux décisions attaquées, le médecin-conseil de la partie adverse, le Dr [L.], qui est un médecin généraliste et qui [ne l'] a jamais vue, déclare que « *le traitement ARV peut être remplacé par une association d'inhibiteurs de la prostéase (*sic*) virale [...]* ».

En guise de seule justification à l'absence totale de considération pour les constatations médicales réalisées par les médecins spécialistes qui [la] traitent depuis plus de 3 ans, le médecin-conseil déclare que « *les effets rapportés des précédents traitements sur un éventuel trouble de la tolérance digestive ou sur les lipides ne sont pas démontrés dans le dossier médical transmis* ».

Ces motifs sont parfaitement illégaux et inacceptables de la part de la partie adverse.

Contrairement à ce qu'indique le médecin-conseil de la partie adverse, il ne s'agit pas d'un « éventuel trouble de la tolérance digestive » qui est rapporté par les médecins spécialistes, mais bien d'une intolérance « importante » et « objectivée ». Cette intolérance et les autres problèmes rencontrés par [elle] « *proscrit (*sic*) la prescription d'inhibiteurs de protéases* » (cf. certificat médical du 11.07.2018).

Cette intolérance et les autres problèmes vis-à-vis des NNRTI et des inhibiteurs de prostéase (*sic*) sont rapportés depuis le premier certificat médical type déposé, daté du 27.01.2016, et ont toujours été rappelés par la suite. Il est évidemment incompréhensible que tout d'un coup, le médecin-conseil de la partie adverse estime que cette intolérance « n'est pas démontré (*sic*) » sans même [lui] demander de documents complémentaires ou d'avis complémentaire à un médecin spécialiste, et ce alors même que les dispositions législatives lui en offrent la possibilité (cf. article 9ter loi 15.12.1980 et article 4 de l'AR du 17.05.2007).

Enfin, [elle] ne voit pas comment son intolérance pourrait être plus « démontrée » que par la production de plusieurs rapports et certificats médicaux, établis par des médecins spécialistes s'occupant d'elle depuis plus de 3 ans. Quels documents médicaux complémentaires peuvent prouver une intolérance digestive à un médicament ? Le médecin-conseil ne l'explique évidemment pas.

La conclusion est dès lors la suivante : le médecin-conseil décide d'autoriser le renvoi d'une personne souffrant du VIH dans son pays d'origine, en expliquant que le traitement qui lui a été prescrit par ses médecins n'y est pas disponible mais qu'elle aurait accès à un traitement ... qu'elle ne tolère pas. Inhumain, scandaleux, illégal.

En prenant la décision attaquée sur base de l'avis de son médecin-conseil, la partie adverse a ainsi violé l'ensemble des dispositions légales visées au moyen, a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a absolument pas tenu compte de l'ensemble des éléments pertinents du dossier et n'a pas motivé correctement sa décision, violant ainsi les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les principes de bonne administration visés au moyen ».

3. Discussion

3.1. Sur la *deuxième branche* du moyen unique, le Conseil rappelle que le contrôle de légalité qu'il exerce doit se limiter 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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le Conseil tient également à rappeler que l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'autorité administrative n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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'intéressée. 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 ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical du 5 janvier 2016 déposé par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour du 27 janvier 2016, que le Prof. Dr [S.A.] indiquait ce qui suit : « sinds 10/11/2015 is de therapie gewijzigd naar Triumeq en dit omwille van

digestive intolérance en beginnende lipodystrofie onder AZT/3TC/ LPV/r », la partie défenderesse ayant ensuite autorisé la requérante au séjour au motif « qu'il n'y avait pas de traitement *adéquat (inhibiteurs de protéase (sauf RTV) ou inhibiteurs de l'intégrase ou Rilpivirine (NNRTI sensible)) dans le pays d'origine* ». Dans un second certificat médical du 5 janvier 2016 déposé par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour du 27 janvier 2016, le Prof. Dr [S.A.] précisait également que « si le traitement doit être changé : risque de lipodystrophie et récurrence intolérance gastro-intestinale ». Le Conseil constate en outre que dans son certificat médical du 11 janvier 2018, déposé par la requérante à l'appui de sa demande de prorogation de séjour et repris dans le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 12 juin 2018, le Dr [A.V.R.] réitérait ce qui suit : « rekening houdende met de bewezen resistentie aan NNRTIs en de dyslipidemie in lipodystrofie op protease inhibitoren, dient patiënte noodgedwongen een anti-viraal schema **te krijgen op basis van een integrase inhibitor** ».

Au regard de ce qui précède, il appert que la requérante avait porté à la connaissance de la partie défenderesse et ce, à plusieurs reprises, qu'en raison d'une mutation connue de son virus et de son intolérance aux inhibiteurs de protéases, la prise de ceux-ci et de NNRTIs lui était proscrite. Or, en relevant dans son rapport établi en date du 12 juin 2018 que « *le traitement ARV peut être remplacé par une association d'inhibiteurs de la protéase virale, actuellement disponible en RDC [...]* » et que « *Les effets rapportés des précédents traitements sur un éventuel trouble de la tolérance digestive ou sur les lipides ne sont pas démontrés dans le dossier médical transmis (...)* », le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a de toute évidence pas pris en considération, voire a contredit, les avis négatifs des médecins spécialistes de la requérante afférents aux inhibiteurs de protéases et a estimé à tort que « *Les effets rapportés des précédents traitements sur un éventuel trouble de la tolérance digestive ou sur les lipides ne sont pas démontrés dans le dossier médical transmis* », alors même que les dits effets ont été constatés par les mêmes médecins spécialistes de la requérante, la partie défenderesse ne s'étant pas inscrite en faux contre leurs conclusions.

Le Conseil observe également qu'en vertu de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi, qui dispose que le médecin conseil « [...] peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts », il était loisible au médecin conseil de la partie défenderesse de s'adresser aux médecins spécialistes de la requérante afin d'obtenir de plus amples informations s'il s'estimait insuffisamment informé par les différents éléments développés dans la demande de prorogation de séjour. En effet, s'il a été estimé que ce médecin conseil « [...] jouit d'une entière liberté dans son appréciation des certificats médicaux, et [qu']un examen additionnel ou des renseignements complémentaires ne sont pas requis » c'est dans le cas où « [...] la situation médicale de l'intéressé peut être clairement constatée sur la base du dossier de l'intéressé » (voir aussi Doc. Parl. Chambre 2005-2006, n° 2478/001, 345-35). Or, en l'espèce, le médecin conseiller de la partie défenderesse - qui est médecin généraliste et qui n'a pas rencontré la requérante - remet en cause le choix du traitement décidé par les médecins spécialisés en médecine interne en postulant que « *Le traitement ARV peut être remplacé par une association d'inhibiteurs de la protéase virale, actuellement disponibles en RDC soit Lopinavir et Ritonavir (2IP) combiné à Abacavir et Lamivudine (2INTI) ou à Tenofovir + Emtricitabine (2INTI) [...]* ». Or, outre que dans cette appréciation, il a été constaté ci-dessus que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments qui ont été soumis à son appréciation, le Conseil relève, dans ce cas d'espèce très particulier et complexe, qu'en s'abstenant de contacter les spécialistes afin d'assurer sa complète information avant de contredire le choix du traitement élaboré par lesdits médecins spécialistes qui suivent la requérante, voire de remettre en cause la pertinence du traitement, le médecin conseil généraliste - qui n'a en outre pas rencontré la requérante - et à sa suite, la partie défenderesse ont violé l'article 9ter de la loi.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « Le fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins et ne pose ni diagnostic ni pronostic (C.C.E., n°161.613 et 161.614 du 9 février 2016 ; C.C.E., n°168.282 du 25 mai 2016 ; C.C.E., n° 176.417 du 17 octobre 2016).

Il n'oppose donc aucun diagnostic concurrent à ceux des médecins traitants de la requérante, dont des spécialistes, mais confronte leurs indications aux conditions légales d'octroi d'une autorisation de séjour. Il est seul compétent pour décider de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, sans être tenu par les termes figurant dans les certificats médicaux appuyant la demande d'autorisation de séjour » et que « [...] Dès lors que le fonctionnaire médecin est habilité à vérifier l'existence d'un traitement dans le pays d'origine pour la pathologie présentée par l'étranger demandeur, le seul fait qu'une substitution de médicament soit envisagée, dans ce cadre, n'apparaît pas, comme tel, contraire à la loi » ; argumentation qui ne permet cependant pas de renverser les constats qui précèdent.

3.3. La deuxième branche du moyen unique étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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.

4.2. 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 refus de prorogation de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 25 juin 2018, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT