



Arrêt

n° 244 354 du 18 novembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. TWAGIRAMUNGU
Avenue de la Toison d'Or 67/9
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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 décembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité éthiopienne, tendant à la suspension et l'annulation « *de la décision portant refus de prorogation de son autorisation de séjour* » et l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 novembre 2014 et notifiés le 27 novembre 2014.

Vu le titre Ier 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 du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. TWAGIRAMUNGU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 9 novembre 2009.

2. Par un courrier recommandé daté du 28 juillet 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, à laquelle la partie défenderesse a fait droit. Ainsi, le 19 novembre 2010, la partie requérante a été autorisée à séjourner en Belgique pour une durée d'un an, sous certaines conditions. Le 20 décembre 2010, elle a été mise en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable jusqu'au 2 décembre 2011, qui a été prolongé le 13 février 2012 et le 5 décembre 2012.

3. Le 8 octobre 2013, la partie requérante a introduit une demande de prorogation de ladite autorisation de séjour.

Le 20 novembre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante. A la suite de cet avis, la partie défenderesse a pris, le 12 février 2014, une décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été annulées par un arrêt n°131 093 du 9 octobre 2014.

4. Le 13 novembre 2014, la médecin-fonctionnaire a rendu un nouvel avis sur l'évolution de la pathologie de la partie requérante. A la suite de cet avis, la partie défenderesse a pris, le 14 novembre 2014, une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qu'elle a assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour:

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué 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, l'Ethiopie.

Dans son avis médical rendu le 13.11.2014 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une stabilisation de la pathologie et que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise 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 d'un point de vue médical 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.

Veuillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire:

« 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 14.11.14. »*

II. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, la partie requérante soulève un **moyen unique** pris de « la violation de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 de la loi sur les étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et des principes du devoir de prudence, de bonne administration, de la sécurité juridique et de la légitime confiance des gouvernés ; ainsi que de l'erreur d'appréciation ».

2. Dans un premier grief, la partie requérante fait valoir que :

« [...] la partie adverse prétend en substance que la maladie dont souffre la partie requérante ne présente pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique.

Elle se fonde pour l'affirmer sur l'avis du 13/11/2014 du médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, le Dr Etienne LECLEF, le même qui a rendu l'avis du 20/11/2013 qui a fondé une décision antérieure annulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 09/10/2014. L'avis du 13/11/2014 ne diffère guère sensiblement du précédent. Il indique que la pathologie ayant justifié la régularisation est stabilisée et qu'aucune complication n'a été rapportée depuis 5 ans. Il ajoute que la partie requérante peut voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne d'un point de vue médical et qu'il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine.

Ce qui semble être une appréciation nouvelle du Dr LECLEF serait la phrase suivante : « L'amélioration biologique est objectivée par une nette amélioration des paramètres biologiques : les CD4 passent de 400 le 08.12.2009 à 687 le 12.09.2011 et la charge virale s'effondre en passant de 151000 le 08.12.2009 à 34 le 12.09.2011, témoignant on ne peut mieux de l'amélioration radicale de l'infection par le HIV.

Pour rappel, cette affection n'est pas, au stade actuel de la médecine, guérissable définitivement, que ce soit en Belgique ou ailleurs, mais bien contrôlable sous la condition d'accessibilité et de disponibilité du traitement au pays d'origine, ce que l'avis présent a démontré. Comme le précise le spécialiste le Dr C. MARTIN dans le CMT du 30.11.2011, "le pronostic est favorable sous réserve de prise quotidienne du traitement sans interruption" ».

Sur ce point, la partie requérante ne trouve pas que cette motivation soit adéquate.

En effet, si son affection est stabilisée, momentanément et non radicalement comme le prétend la partie adverse, c'est suite aux soins appropriés qu'elle reçoit régulièrement et constamment en Belgique combinés à une hygiène de vie globalement satisfaisante.

Dans son avis, qui se réfère par ailleurs aux indications portées par des médecins qui suivent habituellement la partie requérante, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers conclut à une amélioration suffisamment radicale et durable.

Il s'agit cependant d'une conclusion insuffisante, car elle semble se limiter à la possibilité pour la partie requérante de prendre un avion et d'arriver de manière autonome en Ethiopie sans devoir éprouver un problème médical particulier durant le trajet.

Il s'avère, à partir du seul relevé des problèmes de santé de la partie requérante par le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, que la partie requérante souffre toujours des problèmes de santé qui avaient été évalués par son collègue, le Dr M. GLORIEUX en date du 09/11/2010 : à ce sujet, aucun changement n'a pu être détecté par le Dr Etienne LECLEF.

En effet, le VIH qui habite la partie requérante et découvert en 2009, est traité par Kaletra et Kivexa aux décours d'un zona ophtalmique associé à une méningite herpétique et la présence d'une protéinorachie et d'un œdème papillaire.

En 2010, il a été jugé que l'intéressée souffrait d'une maladie dans un état tel qu'elle entraînait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine était contre indiqué. L'actualisation devait être faite dans un an.

Par la suite, aucune des pathologies constatées au départ n'a été éradiquée chez la partie requérante malgré les traitements médicaux qu'elle a consciencieusement continué à recevoir.

Du 13/11/2009 au 09/12/2009, la partie requérante a été hospitalisée, à la suite de quoi un rapport médical du 08/12/2012 relève, notamment, un zona ophtalmique gauche associé à une méningite herpétique (vzv) avec œdème papillaire gauche traité par Aciclovir IV ; une sérologie positive pour le VIH (CD4 : 400 et charge virale 151.000) et une protéinorachie sont mises en évidence.

Quelques mois après, le 11/03/2010, un autre rapport d'hospitalisation note une amélioration du tableau neuro-ophtalmique et la modification du traitement ARV initié le 26/01/2010 par Kaletra et Kivexa.

En date du 28/03/2011, soit un an après, un protocole cytologique de prélèvement cervicovaginal révèle la présence d'HPV dits à haut risque. Six mois après, soit le 12/09/2011, des examens biologiques montrent un taux de CD4 à 687 et une charge virale à 34. Dans son certificat médical type du 30/11/2011, le Dr Charlotte MARTIN, interniste, reprend les éléments cités. Il mentionne que l'arrêt du traitement entraînerait une récurrence de l'immunosuppression avec risque d'infections opportunistes et de néoplasie, de l'œdème papillaire, des résistances virales. Il conclut à un pronostic favorable sous réserve de prise quotidienne du traitement sans interruption et précise que des suivis spécialisés en ophtalmologie et maladies infectieuses sont requis.

Dans son certificat médical du 23/10/2012, le Dr C. MARTIN reprend les éléments cités. Il spécifie que l'arrêt du traitement entraînerait également une récurrence de l'atteinte cérébrale et une transmission du VIH à la communauté. Il ajoute que des mesures de la charge virale et des CD4 sont également requis. Il prescrit le traitement par KIVEXA et VIRAMUNE.

Dans son certificat médical type du 23/10/2013, un autre médecin, le Dr C. PAYEN, reprend exactement les éléments du rapport du Dr C. MARTIN.

nouveau certificat médical du Dr C. MARTIN, datant du 17/12/2014, indique le résumé des pathologies dont souffre encore la requérante : « zona ophtalmique et méningite à VZV ; œdème papillaire bilatéral et hypertension intracrânienne sur VIH ; infection chronique par le VIH avec immunodépression grave et atteinte neurologique grave nécessitant un traitement par antirétroviraux à bonne pénétration cérébral, quotidiennement et à vie. Maladie stabilisée grâce au traitement ; Kératite bilatérale infectieuse avec perte de vision progressive » (cf. Pièce n° 4). Pour toutes ces pathologies, la requérante reçoit des traitements quotidiens ad vitam.

Le Dr C. MARTIN précise qu'en cas d'arrêt du traitement, il y aurait : « récurrence de l'œdème papillaire avec risque de cécité définitive ; récurrence de l'atteinte cérébrale par le VIH avec risque de séquelles définitives ou de mort ; apparition d'infections opportunistes ou de néoplasies liées à l'immunodépression ; transmission du VIH dans la communauté ; apparition de résistances virales au traitement mettant en jeu formellement l'avenir thérapeutique de la patiente ; transmission verticale du VIH à l'enfant que Madame souhaite dans un avenir proche » (idem).

Au sujet de l'évolution et du pronostic des pathologies, le Dr MARTIN parle recommande l'absence formelle d'interruptions de traitement et un suivi spécialisé en maladies infectieuses et en ophtalmologie infectieuse.

Ces dernières constatations médicales figuraient déjà dans le certificat médical type établi le 08/10/2013 et référencé dans le rapport du médecin-conseil de l'Office des Etrangers, ce qui a fait dire au Conseil du Contentieux des Etrangers, dans son arrêt n° 131 093 du 09/10/2014 :

*« Au regard de ce qui précède, il appert que le constat du médecin-conseil selon lequel "on peut conclure *concernant l'état de santé de la requérante+ à une amélioration suffisamment radicale et durable" ne trouve pas suffisamment appui sur les éléments médicaux apportés par la partie requérante dès lors qu'il ressort de ceux-ci que le traitement médical suivi par le requérant (sic) a tout au plus permis une stabilisation de son état de santé et que l'évolution de ses pathologies n'est que "potentiellement favorable" sous réserve de l'absence d'interruption de son traitement et d'un suivi médical spécialisé. Il n'est dès lors pas permis de comprendre en quoi l'état de santé de la requérante*

se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable, les constats qui précèdent démentant de toute évidence cette affirmation » (arrêt cité, p. 6).

Dans son dernier certificat médical, s'agissant des besoins spécifiques en matière de suivi médical ou de la prise en charge médicale, le Dr MARTIN recommande : « La mesure régulière (au min 3 x / an) de la charge virale et des CD4 et la délivrance stricte des médicaments sont indispensables afin d'éviter et de pouvoir détecter au plus tôt un échappement viral au traitement qui, s'il n'est pas pris en charge immédiatement par des médicaments de deuxième ligne, mènera au développement de résistances virales supplémentaires au traitement (virus multirésistant). Par ailleurs, Mme [T.] nécessite absolument des antirétroviraux particuliers qui ont une bonne pénétration cérébrale » (cf. Pièce n° 4).

La partie adverse, avec son médecin-conseiller le Dr E. LECLEF, prétend qu'aucune complication n'est rapportée depuis la découverte de l'affection dont souffre la requérante en novembre 2009, et en conclut à une amélioration suffisamment radicale et durable.

Or, les différents rapports médicaux ne montrent qu'une stabilisation relative de l'état de santé de la partie requérante. Ils exigent des suivis variés et réguliers par des spécialistes et la prise quotidienne des médicaments prescrits. Cette stabilisation est le résultat des traitements spécialisés et des possibilités qu'offrent la société belge sur le plan médical et du bien-être global.

Si la requérante devait quitter ce cadre pour un autre qui offre moins de ces possibilités, les problèmes de santé s'aggravaient immédiatement avec tous les risques indiqués, lesquels ont été considérés en 2010 comme portant atteinte à la Directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

Dans la mesure où les différents médecins qui ont examiné la partie requérante sont unanimes pour considérer que l'intéressée est toujours malade et présente des risques importants contraires aux textes ci-dessus rappelés, la partie adverse ne montre aucun élément objectif de nature à ébranler la pertinence et l'actualité du contenu des rapports indiqués.

Dès lors, la décision de refus de prorogation du CIRE de la partie requérante par la partie adverse procède d'une erreur manifeste d'appréciation ; elle viole aussi les dispositions légales rappelées en marge et les autres principes généraux du droit également rappelés.

Rappelons que dans son arrêt du 09/10/2014, le Conseil du Contentieux des Etrangers a annulé la précédente décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour de la requérante pour les mêmes motifs que maintenant. Le Conseil a ainsi indiqué :

« 3.4. Il résulte de ce qui précède que, la partie défenderesse, en faisant siennes les conclusions de son médecin-conseil rendues dans l'avis médical susmentionné, n'a pas adéquatement motivé la décision attaquée en sorte qu'elle a failli à son obligation de motivation formelle ».

Le récent avis du médecin-conseil est du même ordre que son précédent ».

3. Dans un deuxième grief, la partie requérante soutient que :

« [...] dans sa décision, la partie adverse n'aborde que par un renvoi au rapport de son médecin-conseiller le problème de la disponibilité et de l'accessibilité par la partie requérante aux soins de santé adéquats en cas de retour de l'intéressée dans son pays d'origine.

A titre principal, la partie requérante demande l'annulation de la décision pour absence de motivation ou, à tout le moins, pour absence de motivation adéquate qui viole la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

A titre subsidiaire, la partie requérante conteste le bien-fondé des considérations portées dans l'avis du médecin-conseiller de l'Office des Etrangers.

Alors que le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers constate qu'aucune pathologie n'est mentionnée dans les différents rapports des médecins qui ont consulté la partie requérante, il ne relève aucune pathologie qui ait été complètement guérie.

La partie adverse convient donc que la partie requérante doit absolument garder la même qualité de soins et de niveau de vie qui lui permettent au moins de maintenir la stabilité acquise de son état de santé.

Or, le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers se borne à indiquer que les médicaments KIVEXA (qu'il définit comme un mélange de ABACAVIR+LAMIVUDINE) et VIRAMUNE (qu'il considère comme l'équivalent de NEVIRAPINE) se trouvent sur la liste de l'OMS. Il ne précise pas en quoi la présence de ces médicaments sur la liste de l'OMS implique leur accessibilité dans le cas précis de la partie requérante.

Le même médecin-conseiller de l'Office des Etrangers réfère à une loi que l'Ethiopie aurait fait passer « récemment » permettant les sociétés de travailleurs de disposer d'une assurance de santé, et la création en 2012 de l'agence gouvernementale responsable de gérer l'assurance de santé, sans parler de la mise en œuvre concrète de cette loi.

La partie requérante ne travaille pas actuellement malgré qu'il soit suivi en Belgique depuis 5 ans. Elle n'espère pas trouver à moyen terme un emploi lui permettant de bénéficier de l'assurance de santé sociale. Quant à l'autre type d'assurance, l'assurance de santé communautaire, laquelle concernerait les personnes qui ne sont pas enregistrées comme contribuable, ne serait pas obligatoire. Aucune information précise n'est donnée sur ce type d'assurance sauf qu'une fois assurée, il faudrait payer 10 % des factures, ce qui peut aussi s'avérer énorme pour la partie requérante qui doit absolument prendre des médicaments toute sa vie.

La partie requérante ne dispose donc pas d'éléments suffisants et fiables pour comprendre la possibilité pour elle de bénéficier des soins adéquats en Ethiopie, d'autant plus d'ailleurs que le médecin de l'Office des Etrangers fait référence à certaines indications de médecins éthiopiens qui ont refusé de déclarer leur identité (cf. avis, p. 2, note en bas de page, n° 2).

Par contre, la partie requérante estime qu'elle n'a pas beaucoup de chance d'obtenir un emploi dans un délai raisonnable pour s'éviter le manque de revenu. Elle s'appuie sur le taux de chômage important en Ethiopie qui dépasse 50 % dans un pays peuplé de plus de 90 millions d'habitants dont plus de 150.000 diplômés chaque année, d'après les chiffres de mai 2013.

Source : <http://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/mai-2013/ch%C3%B4mage-des-jeunes-l%E2%80%99C3%A9thiopie-un-exemple-%C3%A0-suivre>.

Par ailleurs, alors que l'Etat dit faire des efforts en termes de traitements médicaux pour lutter contre la prévalence du SIDA estimée en 2011 à plus de 7% de la population, tout le monde en convient que ces efforts ne suffisent pas car, « le système immunitaire des personnes séropositives est affaibli : elles contractent donc bien plus facilement des infections comme la tuberculose. Il leur faut donc y ajouter une alimentation suffisante et de qualité pour doper leur système de défense. Un véritable défi pour les plus pauvres ».

Source : « Des jardins potagers contre le SIDA », article consulté en ligne le 22/12/2014. <http://www.dw.de/des-jardins-potagers-contre-le-sida/a-17348492>

Or, d'après des statistiques, le pourcentage de la population éthiopienne sous-alimentée revenait à 40 % en 2011.

Source : <http://www.statistiques-mondiales.com/ethiopie.htm>, consulté le 22/12/2014 ».

4. Dans un troisième grief, la partie requérante expose que :

« [...] la partie requérante estime que les pathologies dont elle souffre portent déjà atteinte à son intégrité physique, ce qui peut basculer rapidement dans un traitement inhumain et dégradant si elle était arbitrairement privée de soins adéquats.

Elle considère donc que l'ordre de quitter le territoire qui lui a été décerné est prise en violation des dispositions légales rappelées en marge et aux principes généraux du droit également rappelés. Il viole également la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, en ses articles 9ter et 13.

Dès lors, l'ordre de quitter le territoire doit être suspendu en attendant son annulation.

Dans l'ensemble les décisions entreprises ne sont pas fondées et doivent ensemble être annulées comme demandé.

Attendu qu'il résulte de tous les moyens développés par la partie requérante qu'un retour au pays d'origine serait une atteinte à la Directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, ainsi qu'aux dispositions de l'article 62 de la loi du 15.12.180 de la loi sur les étrangers, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et des principes généraux du droit rappelés dans l'entête du présent moyen ».

III. Discussion

1. Le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1^{er} doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit en outre être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit être fondée en droit sur des dispositions pertinentes et en fait sur des éléments matériellement exacts et précis et légalement susceptibles d'être pris en considération.

2. En l'occurrence, le Conseil constate que la première décision attaquée a été adoptée en application des articles 9 et 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

3. L'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 impose d'accorder une autorisation de séjour à l'étranger se trouvant en Belgique qui démontre souffrir d'une maladie dans un état tel « *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* ».

L'article 13, § 3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, autorise néanmoins la partie défenderesse à prendre un ordre de quitter le territoire à l'encontre de « *l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, [...] 2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour* ».

L'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 précité précise pour sa part à cet égard que « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si 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. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

4. En l'espèce, il apparaît, à la lecture du dossier administratif, que la partie requérante a été autorisée temporairement au séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en raison du fait, que sa pathologie « *présente temporairement un risque pour la vie ou l'intégrité physique* ». Cette conclusion posée dans l'avis médical du 9 novembre 2010, qui a donné suite à la décision d'octroi du séjour du 19 novembre 2011, repose sur les documents médicaux fournis à l'appui de la demande et dresse le portrait d'« *une dame de 26 ans atteinte du VIH est (sic) porteuse d'une séquelle de méningite sur varicelle* » et indique qu'elle présente des « *CD₄ à 400/mm³ et une charge virale de 151 000/ml* », ainsi que la présence « *d'un œdème papillaire* ». Cette autorisation a été prolongée à deux reprises, le 13 février 2012 et le 5 décembre 2012 sur la base de documents médicaux qui attestaient d'une évolution positive.

A nouveau consulté par la partie défenderesse lors de la troisième demande de renouvellement de cette autorisation de séjour, le médecin fonctionnaire a conclu, dans son avis daté du 20 novembre 2013, que « *(...) on peut conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable (...)* ». La partie défenderesse a, par conséquent, pris une décision de refus de prorogation.

Le Conseil a cependant annulé, par un arrêt n°131 093 du 9 octobre 2014, cette décision de refus de prorogation au motif que « *Il appert que le constat du médecin-conseil selon lequel « on peut conclure [concernant l'état de santé de la requérante] à une amélioration suffisamment radicale et durable » ne trouve pas suffisamment appui sur les éléments médicaux apportés par la partie requérante dès lors qu'il ressort de ceux-ci que le traitement médical suivi par la requérante a tout au plus permis une*

stabilisation de son état de santé et que l'évolution de ses pathologies n'est que « potentiellement favorable » sous réserve de l'absence d'interruption de son traitement et d'un suivi médical spécialisé. Il n'est lors pas permis de comprendre en quoi l'état de santé de la requérante se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable, les constats qui précèdent démentant de toute évidence cette affirmation ».

A nouveau sollicité par la partie défenderesse, le médecin fonctionnaire maintient, dans son nouvel avis du 13 novembre 2014, son appréciation quant au constat d'une amélioration suffisamment radicale et durable de l'état de santé de la partie requérante, qu'il détaille cependant en soulignant, comme dans son précédent avis que *« aucune nouvelle pathologie, aucune complication n'est rapportée depuis la découverte de son affection novembre 2009 »* mais en insistant sur le fait que *« l'amélioration clinique est objectivée par la guérison du tableau neuro-ophtalmique présent en 2009 et 2010. Seul persiste « un risque de récurrence en cas d'arrêt du traitement » », que « l'amélioration biologique est » également « objectivée par une nette amélioration des paramètres biologiques : les CD4 passent de 400 le 08.12.2009 à 687 le 12.09.2011 et la charge virale s'effondre en passant de 151 000 le 08.12.2009 à 34 le 12.09.2011 ».* Il ajoute que *« Pour rappel, cette affection n'est pas, au stade actuel de la médecine, guérissable définitivement, que ce soit en Belgique ou ailleurs, mais bien contrôlable sous la condition d'accessibilité et de disponibilité du traitement au pays d'origine, ce que l'avis présent a démontré. Comme le précise le Dr C. MARTIN dans le CMT du 30.11.2011, « le pronostic est favorable sous réserve de prise quotidienne du traitement sans interruption » ».*

5. Le Conseil constate que la justification avancée par le médecin fonctionnaire afin d'étayer *« l'amélioration suffisamment radicale et non temporaire »* de l'état de santé de la partie requérante repose ainsi sur le caractère contrôlé de la pathologie principale et l'absence de nouvelles pathologies ou complications.

En l'espèce, sur le vu du dossier administratif tel qu'il se présente, cette appréciation n'est pas susceptible de correspondre à la notion de *« changement radical et non temporaire »* requis par l'article 9 de l'arrêté royal susmentionné. L'amélioration constatée est certes très nette lorsque l'on se fonde sur les indications chiffrées reprises mais aucun élément n'est avancé pour expliquer que cette stabilisation revêt un caractère radical et durable alors qu'il apparaît plutôt qu'elle est non seulement le fruit d'un traitement s'inscrivant dans la durée et qui ne saurait être interrompu sans risque de graves problèmes mais en outre qu'elle nécessite une surveillance régulière afin de pouvoir détecter au plus tôt un échappement viral au traitement ; éléments soulignés dans le certificat médical type du 23 octobre 2013. Le changement radical et durable de la situation médicale de la partie requérante est d'autant moins démontré que les derniers certificats et documents médicaux produits par la partie requérante, ne diffèrent pas des certificats ayant permis la prolongation de son séjour les années précédentes.

Par ailleurs, le Conseil constate que, si par ce nouvel avis le médecin fonctionnaire tente de répondre aux critiques émises par l'arrêt n°131 093 du 9 octobre 2014, il apparaît cependant que, tel que formulé, cet avis ne se contente pas de compléter une motivation jugée insuffisante mais conteste en réalité la pertinence des constats posés par le Conseil dans cet arrêt et en méconnaît dès lors l'autorité de chose jugée.

6. En termes de note d'observations, la partie défenderesse se contente de rappeler l'avis du médecin-fonctionnaire et les éléments objectifs sur lesquels celui-ci se fonde. Cette argumentation qui ne répond aux lacunes dudit avis n'est à l'évidence pas de nature à énerver les constats dressés ci-avant.

7. Il résulte de ce qui précède que, la partie défenderesse, en faisant siennes les conclusions du médecin-fonctionnaire rendues dans l'avis médical du 14 novembre 2014, n'a pas adéquatement motivé sa décision et a méconnu l'autorité de chose jugée de l'arrêt n°131 093 du 9 octobre 2014.

8. La première branche du moyen, ainsi circonscrite, est par conséquent fondée et suffit à entraîner 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.

9. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la partie requérante, constituant l'accessoire de la décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour attaquée, il s'impose de l'annuler également.

V. Débats succincts

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

2. Les décisions attaquées étant annulées 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.

La décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour accordée sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire qui en constitue le corollaire, pris tous deux le 14 novembre 2014, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM