

Arrêt

n° 254 954 du 25 mai 2021
dans 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 la Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique, et de l'Asile et la Migration, et désormais par le
Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration.

LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 décembre 2019 par Madame 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 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris le 21 octobre 2019 [...] et notifiés le 20 novembre 2019* ».

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 22 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 mars 2021.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et 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 déclare être arrivée en Belgique le 26 juin 2015 et a introduit une demande de protection internationale le 9 juillet 2015. Cette demande a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26 *quater*), prise par la partie défenderesse en date du 19 octobre 2015.

1.2. Le 10 décembre 2016, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 16 juin 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 29 janvier 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 204.513 du 29 mai 2018, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse en date du 14 mars 2018.

1.4. Le 21 mars 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 16 juin 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 221.461 rendu par le Conseil en date du 21 mai 2019.

1.5. Le 11 juin 2018, la requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement (annexe 13^{septies}), ainsi qu'une interdiction d'entrée d'une durée de deux ans (annexe 13^{sexies}). Les recours introduits contre ces décisions auprès du Conseil ont été respectivement rejetés par des arrêts n° 209.458 et 209.459 du 18 septembre 2018, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse.

1.6. En date du 21 octobre 2019, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 16 juin 2017.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, 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 [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 14.10.2019 (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 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 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.

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) ».

1.7. A la même date, la requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La requérante prend un premier moyen 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 ».

2.1.2. Dans une première branche, intitulée « indisponibilité du traitement », la requérante expose que « le docteur MARTIN, dans ses certificats médicaux transmis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, indique que le traitement actuel de Madame [M.L.] est : « antirétroviraux depuis février 2017 par Odefsey (traitement non disponible au

Cameroun, en un cp par jour et avec une excellente tolérance au traitement) » [...] ; [que] force est donc de constater que la partie adverse, qui suit sur ce point son médecin conseil, admet que le traitement actuellement prodigué à la requérante n'est pas disponible aujourd'hui au Cameroun [...] ; [que] , l'article 9ter alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 impose à la partie adverse d'apprécier la disponibilité et l'accessibilité du traitement estimé nécessaire tel qu'indiqué dans le certificat médical transmis [...] ; [que] les considérations du médecin conseil dans son avis du 14 octobre 2019 ne répondent pas adéquatement aux critiques formulées par le Conseil dans son arrêt d'annulation du 21 mai 2019, lequel arrêt est revêtu de l'autorité de la chose jugée. L'absence d'éclaircissement au sujet de la possibilité d'administrer les différentes molécules séparément dans le dosage prescrit demeure ; [que] la requérante se réfère donc intégralement aux considérants 3.1 à 3.4 tels qu'intégralement reproduits ci-dessus et déplore qu'à ce stade, malgré les critiques formulées par le Conseil, la partie adverse reste en défaut de nommer le traitement alternatif de sorte qu'il ne lui est toujours pas possible de s'assurer de sa disponibilité au pays d'origine ; [que] pour rappel, vu les pathologies de la requérante et le traitement prescrit, la partie adverse ne peut se contenter de la disponibilité de traitements alternatifs au traitement prescrit, sans même s'assurer de ce qui est véritablement disponible au Cameroun (quel est le nom de cette « alternative medication » qui serait disponible ?) ; [qu'] en l'absence d'indication précise – le médecin conseil se contente de dire qu'une combinaison analogue au traitement actuel est possible (sic) sans autres précisions –, il convient d'admettre que la partie adverse n'a pas procédé à une appréciation conforme à l'article 9ter, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 et n'a pas motivé adéquatement sa décision ».

La requérante fait valoir « [qu'] aucune indication précise ne permet de savoir quel médicament alternatif est réellement disponible ; [que] l'affirmation suivant laquelle une combinaison de molécules équivalentes est possible ne satisfait pas au devoir de motivation formelle ; [que] la requérante, tout comme le Conseil d'ailleurs en tant que juge exerçant un contrôle de légalité, doit nécessairement connaître le nom du médicament alternatif pour pouvoir en évaluer la disponibilité, le coût, l'accessibilité etc. et faire valoir ainsi ses moyens de défense dans le cadre du présent recours ; [qu'] il convient d'insister sur le fait que le traitement actuel de la requérante (Odesfey) est une combinaison précise de différentes molécules distinctes, regroupé en un comprimé unique ; [que] la partie adverse, en se contentant d'affirmer que sont disponibles, au Cameroun, d'autres molécules que celles que composent l'Odesfey qui peuvent être prescrites dans une autre combinaison en des comprimés différents composés sur place par des pharmaciens, ne se conforme pas à son obligation d'analyse de l'existence du traitement actuel de la requérante [...] ; que le médecin conseil de la partie adverse ne procède toujours pas à une analyse sérieuse 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 ».

Elle expose que « le médecin conseil, qui reconnaît au demeurant qu'il n'est pas un spécialiste comme l'est le Docteur Martin, tente de se dispenser d'un tel examen par un tour de passe-passe en renversant la charge de la preuve sur le dos du Docteur Martin : « La spécialiste elle-même n'apporte aucune preuve médicale d'une contre-indication à un changement du traitement antirétroviral. Elle se contente de l'affirmer de façon péremptoire mais non étayée sans justifier scientifiquement son choix thérapeutique » [...] ; [qu'] il est piquant de constater qu'alors qu'il se vante dans son rapport du 14 octobre 2019 qu'il a sollicité des résultats récents de laboratoire au secrétariat de l'hôpital, le médecin conseil n'a pas posé la question des conséquences d'un changement de

traitement antirétroviral sur l'état de santé de la requérante [...] ; [qu'] 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 l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique ».

2.1.3. Dans une seconde branche, traitant de l'accessibilité du traitement, la requérante expose que *« faute pour le médecin conseil de la partie adverse et pour cette dernière de préciser le nom du traitement alternatif à l'Odefsey qui serait prétendument disponible, la requérante, tout comme le Conseil d'ailleurs, reste incapable, à la lecture du dossier administratif, de calculer le coût d'un tel traitement alternatif ou encore d'évaluer son accessibilité réelle en cas de retour au Cameroun ; [que] la partie du rapport du médecin conseil qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ne contient que des généralités mais aucune analyse sérieuse de l'accessibilité d'un traitement alternatif particulier ; [qu'] en l'état, le dossier est donc impuissant à démontrer l'accessibilité du traitement alternatif vanté ».*

Elle fait valoir que, s'agissant du motif de l'avis médical se rapportant au rapport de l'UNAIDS de 2013 invoqué dans le certificat médical type produit, *« force est de constater que les documents de l'UNAIDS sont publics et accessibles en ligne, sur le site internet de l'UNAIDS ; [qu'] en affirmant que le médecin de la requérante n'étaye pas son argumentation en s'abstenant de communiquer le rapport de l'UNAIDS auquel il fait référence, alors que la partie adverse a accès audit rapport, cette dernière 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 conteste l'avis médical du 14 octobre 2019 en ce que le médecin fonctionnaire cite un rapport MedCOI de 2014 sur la discrimination des personnes souffrant du VIH au Cameroun. Elle soutient que ces informations corroborent celles qu'elle a communiquées à l'appui de sa demande, mais que la partie défenderesse se contente de relayer des informations objectives pour ensuite contester les informations qu'elle a communiquées sans devoir objectiver ses affirmations.

En ce que le médecin-conseiller de la partie défenderesse renvoie à ses déclarations dans le cadre de sa demande d'asile, elle rappelle qu'elle a fait l'objet d'une annexe 26quater. Elle expose que *« sa procédure d'asile s'est interrompue à cette étape liée au Règlement Dublin, de sorte [qu'elle] [...] n'a jamais été auditionnée par le CGRA ; [qu'] elle n'a, dès lors, pas pu s'expliquer sur la présence de membres de sa famille au Cameroun et la nature de ses relations avec eux, ni sur les circonstances dans lesquelles elle a obtenu son visa auprès des autorités françaises ; [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 [sa] situation [...] au Cameroun qui ne correspond pas à la réalité ; [...] [qu'elle] 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 ; [qu'] 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 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».*

2.2. La requérante prend un second moyen de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 33 de la Convention de Genève et du principe de non refoulement* ».

Elle expose « *[qu'] il ressort du dossier administratif que la requérante est arrivée en Belgique le 26 juin 2015 et a introduit une demande de protection internationale le 9 juillet 2015. Une annexe 26quater lui a été notifiée le 19 octobre 2015, lui enjoignant de quitter le territoire belge et de se rendre en France ; [que] la Belgique n'a cependant jamais exécuté le transfert de la requérante vers la France de sorte que la requérante est demeurée sur le territoire du Royaume ; [qu'] en exécution de l'article 29.2 du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte), la Belgique est devenue responsable du traitement de la demande de protection internationale introduite par la requérante ; [que] demandeuse de protection, la requérante ne peut se voir enjoindre de quitter le territoire tant qu'une décision définitive n'a pas été prise quant à sa demande, sous peine de violer le principe de non refoulement ; [que] le deuxième acte attaqué, en ce qu'il enjoint à une demandeuse de protection de quitter le territoire avant qu'une décision n'ait été prise quant à sa demande, paraît manifestement illégal ; [que] le moyen est pris notamment de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 15 décembre 1980 et du principe de non refoulement* ».

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. Sur les deux branches du premier moyen réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que les pathologies dont souffre la requérante n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans les motifs de l'acte attaqué, ainsi que dans l'avis médical du médecin fonctionnaire, il a été démontré que les soins et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, le Cameroun.

A cet égard, le Conseil constate que la décision attaquée repose sur le rapport médical du 14 octobre 2019, établi par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux produits par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour.

Il ressort du rapport médical précité que la requérante souffre des pathologies décrites comme suit :

« Il s'agit d'une requérante âgée de 36 ans. Elle présente une infection par VIH, soignée par des antirétroviraux (Odefsey) depuis 2017 : emtricitabine + rilpivirine + ténofovir alafénamide (= Odefsey).

Elle présente une anomalie congénitale pulmonaire «séquestration» qui n'est qu'une anomalie fortuitement trouvée. Cette anomalie ne nécessite, à l'heure actuelle, aucun traitement et elle ne présente aucun danger. Par souci d'exhaustivité, notons que toute éventuelle infection ultérieure peut être facilement traitée par des spécialistes en médecine interne, présents au pays d'origine, comme démontré plus loin. Une hypothétique intervention chirurgicale, annoncée possible, date déjà de juin 2017 (soit plus de deux ans). De ce fait, elle n'a pas lieu d'être étudiée ».

Le médecin fonctionnaire examine dans son rapport la « capacité de voyager » de la requérante et indique que : « Sur base des pièces médicales déposées lors de la demande par la requérante, il ne ressort aucune contre-indication aiguë ou stricte en ce qui concerne la capacité de voyager ».

Le médecin fonctionnaire examine ensuite la « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » de la requérante et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, il indique que :

« Selon les références ci-dessus, il est évident que le suivi ainsi que le traitement en médecine interne et/ou spécialiste VIH (infectiologue) et/ou pneumologue avec détermination du taux viral, de la résistance virale et des CD4 sont disponibles au Cameroun.

La combinaison d'emtricitabine 200 mg + ténofovir alafénamide 25 mg + rilpivirine 25 mg (Odefsey) n'apparaît pas encore disponible au Cameroun.

Cependant, il existe bien au Cameroun des analogues non nucléosidiques (efavirenz et névirapine) à la place de rilpivirine et des analogues nucléosidiques (lamivudine, zidovudine) à la place d'emtricitabine. La combinaison analogue à Odefsey avec ténofovir alafénamide ou ténofovir disoproxil + efavirenz ou névirapine + zidovudine ou lamivudine est tout à fait possible au Cameroun. Rien ne permet d'avancer qu'elle sera moins efficace ou moins bien tolérée chez la requérante que celle initiée en Belgique.

Les doses des différents principes actifs de ces associations ont été normalisées par les laboratoires pharmaceutiques afin d'obtenir un blocage de la réplication virale similaire à celle de leurs concurrents, de sorte que le choix initial de la préparation revient au médecin prescripteur.

Avec des molécules actives individuelles, un pharmacien peut composer la dose la plus optimale pour un patient. La raison pour laquelle le médecin prescripteur a opté pour la

préparation Odefsey n'était en tout cas pas guidée par une résistance ou une intolérance qui ait été rapportée.

La spécialiste elle-même n'apporte aucune preuve médicale d'une contre-indication à un changement du traitement antirétroviral. Elle se contente de l'affirmer de façon péremptoire mais non étayée sans justifier scientifiquement son choix thérapeutique.

A l'analyse de tous ces éléments, il est manifeste que les soins requis sont disponibles au Cameroun ».

S'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a examiné les divers documents apportés par la requérante à l'appui de sa demande pour attester de ce qu'elle n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin a indiqué et démontré, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les raisons pour lesquelles il ne pouvait tenir compte des arguments invoqués par la requérante, notamment sur d'éventuelles disparités dans la fourniture des soins de santé entre la Belgique et le pays d'origine, sur les risques de discrimination concernant les personnes vivant avec le VIH, sur les risques de pénurie de stock de médicaments au Cameroun, sur l'interruption du traitement en cas de retour au pays d'origine et sur la sécurité sociale au Cameroun.

Le médecin fonctionnaire indique également les différents mécanismes d'assistance médicale pour les personnes souffrant du VIH/SIDA au Cameroun, lesquels sont suffisamment accessibles et auxquels la requérante peut recourir. Par ailleurs, le médecin-conseiller souligne le fait que la requérante « *est en âge de travailler et a déjà travaillé dans son pays d'origine ; [qu'] en l'absence d'une attestation d'un médecin du travail attestant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer la part non remboursée de ses besoins médicaux* ».

Dans cette perspective, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui, à bon droit, a conclu ce qui suit :

« Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que Mme [M.L.], âgée de 36 ans, originaire du Cameroun, présente un statut médical (infection VIH, anomalie congénitale pulmonaire «séquestration») dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ; [que] du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'état pathologique de la requérante n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi sont disponibles et accessibles au Cameroun ; [que] d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire dans son rapport médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la

requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.1.4. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans le rapport médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En effet, la requérante fait valoir que le médecin fonctionnaire n'aurait pas adéquatement répondu aux critiques formulées par le Conseil dans son arrêt d'annulation du 21 mai 2019. Elle reproche au médecin fonctionnaire d'avoir modifié son traitement et de n'avoir pas précisé le nom du traitement alternatif à l'Odefsey qui serait prétendument disponible au pays d'origine.

A cet égard, le Conseil observe, contrairement à ce qu'affirme la requérante, qu'il ressort du rapport médical précité du 14 octobre 2019 et des pièces du dossier administratif que le médecin fonctionnaire a bien pris en compte les observations de l'arrêt n° 221.461 du 21 mai 2019 et qu'il a valablement examiné l'équivalence des traitements disponibles au pays d'origine de la requérante, en précisant les schémas thérapeutiques à suivre pour l'administration du traitement alternatif à l'Odefsey sur la base des sources d'informations contenues dans le « *Répertoire commenté des médicaments (CBIp) : trithérapies antirétrovirales équivalents* », ainsi que dans le « *Répertoire commenté des médicaments (CBIp) : analogues d'emtricitabine* ».

En effet, ainsi qu'il a été développé *supra*, le rapport médical indique clairement les schémas thérapeutiques du traitement alternatif suivants :

« La combinaison d'emtricitabine 200 mg + ténofovir alafénamide 25 mg + rilpivirine 25 mg (Odefsey) n'apparaît pas encore disponible au Cameroun.

Cependant, il existe bien au Cameroun des analogues non nucléosidiques (efavirenz et névirapine) à la place de rilpivirine et des analogues nucléosidiques (lamivudine, zidovudine) à la place d'emtricitabine. La combinaison analogue à Odefsey avec ténofovir alafénamide ou ténofovir disoproxil + efavirenz ou névirapine + zidovudine ou lamivudine est tout à fait possible au Cameroun. Rien ne permet d'avancer qu'elle sera moins efficace ou moins bien tolérée chez la requérante que celle initiée en Belgique.

Les doses des différents principes actifs de ces associations ont été normalisées par les laboratoires pharmaceutiques afin d'obtenir un blocage de la réplication virale similaire à celle de leurs concurrents, de sorte que le choix initial de la préparation revient au médecin prescripteur.

Avec des molécules actives individuelles, un pharmacien peut composer la dose la plus optimale pour un patient. La raison pour laquelle le médecin prescripteur a opté pour la préparation Odefsey n'était en tout cas pas guidé par une résistance ou une intolérance qui ait été rapportée ».

Or, la requérante ne démontre pas que les schémas thérapeutiques précités ne seraient pas disponibles au Cameroun.

Quant à la critique de la requérante selon laquelle elle reste incapable « de calculer le coût d'un tel traitement alternatif ou encore d'évaluer son accessibilité réelle en cas de retour au Cameroun et que la partie du rapport du médecin conseil qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine ne contient que des généralités mais aucune analyse sérieuse de l'accessibilité d'un traitement alternatif particulier », le Conseil observe qu'il résulte du rapport médical précité que la requérante ne justifie pas d'un d'intérêt à son argumentaire sur ce point. En effet, le motif tiré de la capacité non contestée de la requérante à travailler au Cameroun suffit à justifier la décision attaquée en ce qui concerne l'accessibilité des soins requis.

3.1.5. Partant, le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

3.2. Sur le second moyen, en ce que la requérante invoque l'application de l'article 33 de la Convention de Genève et de l'article 29.2 du Règlement (UE) n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013, ainsi que le principe de non refoulement, le Conseil observe que cet argumentaire est invoqué pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance et n'a jamais été porté à la connaissance de la partie défenderesse dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour du 16 juin 2017, en application de l'article 9^{ter} de la Loi.

Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, de sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte de ces éléments. Ainsi, si la requérante entendait se prévaloir d'éléments au vu desquels elle estimait pouvoir obtenir un droit de séjour, il lui appartenait d'interpeller, en temps utile, la partie défenderesse quant à ce, démarche qu'elle s'est abstenue d'entreprendre en sollicitant notamment de la partie défenderesse qu'elle examine sa demande de protection internationale depuis la notification de l'annexe 26^{quater} qu'elle invoque.

En conséquence, le second moyen n'est pas fondé.

3.3. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation qu'en vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la Loi, la requérante demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2, en l'espèce, elle n'est pas en possession d'un visa valable. En termes de requête, la requérante ne conteste pas ce fait.

4. Débats succincts.

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.

Article unique.

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

M. A.D. NYEMECK, Greffier.

La présidente,

M.-L. YA MUTWALE