



Arrêt

**n° 257 452 du 29 juin 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. PRUDHON
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'Etat
à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 novembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité burkinabé, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 24 septembre 2020.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} avril 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. TANCRE *loco* Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 8 novembre 2013, la requérante a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges.

Le 7 février 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile, à son encontre. Cette décision n’a fait l’objet d’aucun recours.

Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l’encontre de la décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, rejetant la demande susmentionnée (arrêt n° 124 234, prononcé le 20 mai 2014).

1.2. Le 19 février 2014, la requérante a introduit une demande d’autorisation de séjour, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Les 12 juin et 19 juin 2014, la partie défenderesse a, successivement, prolongé le délai de l’ordre de quitter le territoire, visé au point 1.1., jusqu’au 22 juin 2014, puis jusqu’au 2 juillet 2014 (sur la base de l’article 52/3 de la loi du 15 décembre 1980, tel qu’applicable à l’époque).

1.4. Le 23 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., recevable mais non fondée.

1.5. Le 3 juillet 2014, la partie défenderesse a, à nouveau, prolongé le délai de l’ordre de quitter le territoire, visé au point 1.1., jusqu’au 12 juillet 2014.

1.6. Le 11 juillet 2014, la requérante a introduit une demande de prolongation du délai de l’ordre de quitter le territoire, visé au point 1.1.

Le 15 juillet 2014, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.7. Le 28 avril 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, à l’encontre de la requérante.

1.8. Le 28 juillet 2020, le Conseil a, d’une part, annulé la décision déclarant une demande d’autorisation de séjour, non fondée, visée au point 1.4., et d’autre part, rejeté le recours introduit, en ce qu’il visait le refus de prolongation du délai d’un ordre de quitter le territoire, visée au point 1.6. (arrêt n° 239 059).

Le même jour, le Conseil a annulé l’ordre de quitter le territoire, visé au point précédent (arrêt n° 239 060).

1.9. Le 24 septembre 2020, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l’encontre de la requérante, décisions, qui lui ont été notifiées, le 27 octobre 2020.

La décision déclarant non fondée une demande d’autorisation de séjour constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 [...], comme remplacé par l’article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

La requérante [...] invoque l’application de l’article 9 ter en raison d’un problème de santé empêchant tout retour au pays d’origine. Le médecin fonctionnaire de l’OE a été saisi afin d’évaluer ces éléments médicaux.

Dans son avis médical remis le 21.09.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivis 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 au pays d'origine, le Burkina Faso.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas 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.

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

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 prise en considération ».

L'ordre de quitter le territoire constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. La requérante n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Question préalable.

2.1. Dans la note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours « en tant que dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire ». Elle fait valoir que « Le recours vise la décision déclarant non fondée la demande 9ter et l'ordre de quitter le territoire qui ont été pris le 24 septembre 2020. Cependant, la requérante dirige ses griefs uniquement à l'encontre de la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour 9ter. Aucun grief précis et spécifique n'est formé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire de même date », et renvoie à une jurisprudence du Conseil.

2.2. En l'espèce, le Conseil estime que le second acte attaqué est étroitement lié au premier acte attaqué, en manière telle que la décision prise à l'égard de cet acte est susceptible d'avoir une incidence à son égard.

L'exception d'irrecevabilité n'est donc pas retenue.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, « du principe général de bonne administration », et « du principe général de précaution, de prudence et de loyauté », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. Dans une première branche, relative à « la disponibilité des soins et traitements », elle relève que « la décision attaquée est motivée sur le fait que le médecin conseiller de

l'Office des Etrangers dans son avis du 21 septembre 2020 [...] estime que le traitement médicamenteux prescrit à [la requérante] pour le traitement de son infection par le VIH, est disponible au Burkina Faso mais qu'« étant donné que celui-ci et la rilpivirine peuvent avoir des problèmes d'approvisionnement, il est préférable d'utiliser l'emtricitabine, le tenofovir et l'etravirine (de la même classe thérapeutique que la rilpivirine) ou de se constituer un stock d'eviplera ». L'avis du médecin conseiller précise également que « d'autres alternatives sont possibles : abacavir, lamivudine, ... si cela s'avérait nécessaire » et que « le certificat médical du 10 juillet 2020, transmis à la Partie adverse le 21 août 2020, le traitement actuel de [la requérante] consiste en (i) la prise d'Eviplera (traitement antiviral), (ii) un suivi gynécologique et radiologique rapproché, et (iii) un suivi médical trimestriel (dosage CD4 et charge virale) », et fait valoir, notamment, que « concernant la disponibilité des suivis requis par l'état de santé de la Requérante (suivi par un interniste, dosage des CD4 et mesure de la charge virale), la Partie adverse renvoie à la base de données MedCOI. Il apparaît du dossier administratif, et c'est également repris dans l'avis du médecin conseiller, que concernant la disponibilité de l'Eviplera, la recherche a donné comme résultat « Available but currently experiencing supply problems ». La même mention est apposée concernant l'Etravirine, dont la prise est pourtant suggérée par la Partie adverse en substitution à l'Eviplera. [...] ».

3.1.3. Dans une seconde branche, relative à « l'accessibilité des soins et traitements », la partie requérante soutient, notamment, que « la Requérante a déposé à l'appui de sa demande de nombreux documents qui attestent de ruptures fréquentes des stocks de traitement antirétroviraux et des médicaments contre les infections opportunistes. Ces informations objectives attestent également du fait que le suivi médical pour une personne souffrant du Sida n'est pas gratuit et n'est pas accessible au Burkina Faso : [...] La Requérante avait dès lors déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour une série d'informations objectives prouvant qu'elle ne pourrait accéder à un traitement au Burkina Faso. [...] le médecin-conseiller remet en doute les affirmations contenues dans le certificat médical du 10 juillet 2020 quant à la couverture en antirétroviraux de 60 % seulement au Burkina Faso ; alors que les documents produits en annexe à l'avis médical confirment en réalité l'affirmation du médecin de [la requérante] puisque, comme déjà mentionné ci-avant, il ressort de la requête MEDCOI que l'Eviplera, antirétroviral prescrit à la Requérante, est indiqué comme « available but currently experiencing supply problems ». Il en va d'ailleurs de même pour les antirétroviraux suivants : le rilpivirine, l'etravirine, l'atazanavir, le darunavir. Le problème des ruptures de stock avait été mentionné dans la demande d'autorisation de séjour de [la requérante] [...] Sur la base de ce qui précède, il faut constater que la Partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que les traitements de [la requérante] étaient disponibles au Burkina Faso, alors même que l'unique source qu'elle invoque à ce sujet mentionne que le traitement est actuellement sujet à des ruptures de stock. [...]. La simple mention par la Partie adverse du fait qu'« en cas de rupture de stock des médicaments, la requérante « peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée » », ne suffit évidemment pas à conclure à la diligence ou à la prudence de la Partie adverse. [...] ».

3.2. Sur ces aspects du moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3. En l'espèce, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., la requérante a produit, notamment, un certificat médical type, établi par un spécialiste en maladies infectieuses, le 10 juillet 2020, selon lequel :

« B/ DIAGNOSTIC [...]

Gravité particulière de l'infection à VIH en raison 1) d'un stade SIDA et de l'effondrement immunitaire avant traitement : présages d'un risque d'un nouvel effondrement immunitaire dès interruption même temporaire du traitement antiviral [le Conseil souligne]

2) d'une dysplasie du col et de fibroadénomes mammaires nécessitant un suivi rapproché.

[...]

C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B :

Traitement médicamenteux/matériel médical :

Traitement médicamenteux/ matériel médical:

EVIPLERA

Intervention / Hospitalisation (fréquence / dernière en date):/

Hospitalisation au CHU Saint-Pierre en mars 2017 dans le cadre d'un bilan de troubles neuro-cognitifs ;
Durée prévue du traitement nécessaire:
Le traitement antiviral doit être pris à vie sans aucune interruption [le Conseil souligne].
Un suivi gynécologique et radiologique rapproché [est] nécessaire [e]
D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ?
Un risque d'effondrement du système immunitaire, la survenue d'infections opportunistes majeures et un risque élevé de décès dans un délai de moins de 3 mois.

[...]

F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?
La couverture en antirétroviraux est de 60 % au Burkina-Faso (indicateurs 2016 de la Banque Mondiale en annexe) et les ruptures de stocks sont fréquentes avec un risque d'émergence de résistance aux antiviraux ».

Cette demande d'autorisation de séjour précisait également ce qui suit : « Les informations sur les disponibilités de traitements au Burkina Faso confirment que la requérante ne pourrait obtenir dans son pays d'origine les soins de santé dont elle a besoin. Bien que les médicaments antirétroviraux soient disponibles pour de plus en plus de malades au Burkina Faso, le pays a fait face à d'importantes ruptures de stocks ces dernières années. Selon le directeur du Réseau national des associations de personnes infectées et affectées par le VIH-Sida au Burkina (REGIPIV), Mamadou Sawadogo, le Burkina est presque entièrement dépendant du financement extérieur pour les questions de santé. Grâce à l'aide de ces partenaires internationaux, le Burkina Faso a rendu l'accès au traitement gratuit. Néanmoins, le Fonds mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose a coupé son financement jusqu'en 2014 en raison de la crise économique mondiale. Certaines molécules indispensables dans la combinaison du traitement ont dès lors été inaccessibles à de nombreuses personnes infectées par le VIH. La presse a déclaré que « Aujourd'hui, certaines personnes font l'amer constat de la non-disponibilité des médicaments pour la continuité des traitements antirétroviraux » ; [...] Dans son rapport d'activité sur la riposte au Sida du Burkina Faso 2012, ONUSIDA dénoncé également la rupture de stock des traitements antirétroviraux fin 2011. [...] L'Observatoire Communautaire d'Accès au[x] Services de Santé (OCASS) déclare dans son rapport de missions sur la disponibilité et l'accessibilité aux services contre le VIH/Sida au Burkina Faso de juillet 2013 que même s'il n'y a pas eu de rupture de stocks rapportées dans les 14 structures sanitaires visées, 3 structures ont connu des tensions de stock. [...] L'OCASS dénonce également les fréquentes ruptures de stocks des médicaments contre les infections opportunistes. Dans 12 structures sur 14, des ruptures de stocks ont été signalées [...]. La Fondation Québécoise du sida déclare que « Malheureusement, au Burkina Faso, recevoir une trithérapie demande une longue attente. Très souvent en effet, l'on doit attendre qu'une ligne budgétaire se libère, qu'une personne décède ou abandonne son traitement, pour qu'une autre puisse en bénéficier » [...]. Le système de santé burkinabé contre le VIH repose donc essentiellement sur des partenaires financiers étrangers et rien ne permet d'affirmer que les structures sanitaires du pays ne feront pas face à de nouvelles ruptures de stock des traitements antirétroviraux et des médicaments contre les infections opportunistes dans les mois qui viennent. En outre, le suivi biologique est payant dans de nombreuses structures en raison d'un mauvais financement. En l'espèce, [la requérante] risque dès lors de ne pas avoir accès au traitement dont elle a besoin, et en particulier au traitement antirétroviral et à la réalisation trimestrielle du taux de CD4 et la charge virale. En cas d'infections opportunistes, elle n'aurait pas accès aux médicaments nécessaires ce qui entraînera son décès. Vu son état de santé très précaire qui nécessite un suivi médical renforcé afin de traiter l'apparition d'infections opportunistes et le stade avancé de la maladie qui exclut toute interruption dans son traitement antirétroviral, [la requérante] risque de subir un traitement inhumain et dégradant qui entraînera sa mort en cas de retour dans son pays d'origine. [...] ».

3.4. L'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 21 septembre 2020, et porté à la connaissance de la requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis est établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante est atteinte, notamment, de HIV. Cet avis conclut que le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Relevant que le traitement actif actuel est le suivant : « Eviplera (emtricitabine/rilpivirine/tenofovir - inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse/ inhibiteur non

nucl[é]osidique de la transcriptase inverse/ inhibiteur nucl[é]otidique de la transcriptase inverse) Suivi médical avec bilan trimestriel (dosage CD4 et charge virale). Suivi gyn[é]cologique et [é]chographie mammaire », cet avis mentionne ce qui suit concernant sa disponibilité : « 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 :

Requête Medcoi du 04.09.2020 portant le numéro de référence unique BMA13988

[reproduction d'un extrait de la requête MedCoi, susmentionnée]

Cette requête démontre la disponibilité au Burkina Faso du suivi médical de l'infection par le virus d'immunodéficience humaine avec bilan trimestriel (dosage CD4 et charge virale), du suivi gynécologique (avec mammographie, frottis de col, cryothérapie éventuelle) et échographie mammaire. Cette requête démontre également la disponibilité de l'éviplera (emtricitabine/rilpivirine/tenofovir), étant donné que celui-ci et la rilpivirine peuvent avoir des problèmes d'approvisionnement, il est préférable d'utiliser l'emtricitabine, le tenofovir et l'etravirine (de la même classe thérapeutique que la rilpivirine) ou de se constituer un stock d'éviplera.

D'autres alternatives sont possibles : abacavir, lamivudine,... si cela s'avérait nécessaire.

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Burkina Faso ».

Se prononçant sur l'accessibilité des suivis et traitements, le fonctionnaire médecin a ajouté que « Le Dr [...] dans un certificat médical du 10.07.2020 déclare que la couverture en antirétroviraux est de 60% au Burkina Faso. Cependant il ne fournit pas le document de la Banque Mondiale auquel il fait référence. Par ailleurs, la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, la requérante « peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée » (CCE n°57372 du 04.03.2011) ».

3.5.1. Il ressort du certificat médical type, mentionné au point 3.3., que, compte tenu de sa charge virale élevée, la requérante ne peut voir son traitement antiviral interrompu, celle-ci risquant un « nouvel effondrement immunitaire dès interruption même temporaire du traitement antiviral ». Ledit certificat précise, à cet égard, qu'en cas d'arrêt du traitement, la requérante sera sujette à un « Un risque d'effondrement du système immunitaire, la survenue d'infections opportunistes majeures et un risque élevé de décès dans un délai de moins de 3 mois », ce qui n'est pas contesté par le fonctionnaire médecin.

Dans son avis, afin d'établir la disponibilité du traitement antiviral prescrit à la requérante, à savoir l'éviplera, le fonctionnaire médecin se fonde sur la base de données MedCoi, et précisément sur la requête Medcoi du 04.09.2020 portant le numéro de référence unique BMA13988, et considère que « Cette requête démontre également la disponibilité de l'éviplera (emtricitabine/rilpivirine/tenofovir), étant donné que celui-ci et la rilpivirine peuvent avoir des problèmes d'approvisionnement, il est préférable d'utiliser l'emtricitabine, le tenofovir et l'etravirine (de la même classe thérapeutique que la rilpivirine) ou de se constituer un stock d'éviplera ».

Toutefois, l'examen de ladite requête MedCoi montre que l'etravirine, qui est la molécule proposée en substitution de la rilpivirine (l'une des trois molécules composant l'éviplera), fait également l'objet de problèmes d'approvisionnement, puisqu'il est mentionné ce qui suit : « Available but currently experiencing supply problems, time of resupply : 1 week » (Traduction libre : Disponible mais connaît actuellement des problèmes d'approvisionnement, délai de réapprovisionnement : 1 semaine). Ayant connaissance de la possibilité d'interruption temporaire d'une partie du traitement qu'il suggère, l'appréciation du fonctionnaire médecin, sur la base des informations susmentionnées, ne suffit pas à démontrer que le traitement de substitution, suggéré, pallierait au risque encouru par la requérante, en cas d'interruption du traitement requis.

3.5.2. La solution alternative proposée par le fonctionnaire médecin consistant à « constituer un stock d'éviplera », n'est pas plus de nature à considérer que le traitement requis sera disponible. En effet, la requête MedCoi susmentionnée indique ce qui

s'agissant de la disponibilité de l'évriplera : « Available but currently experiencing supply problems, time of resupply : unknown » (Traduction libre : Disponible mais connaît actuellement des problèmes d'approvisionnement, délai de réapprovisionnement : inconnu). N'ayant aucune connaissance du délai dans lequel ce médicament pourrait faire l'objet d'un réapprovisionnement, la solution proposée par le fonctionnaire apparaît des plus hypothétiques et ne prend pas en considération la situation individuelle de la requérante, dont le traitement antiviral ne peut être interrompu.

3.5.3. Le fonctionnaire médecin ajoute que « D'autres alternatives sont possibles : abacavir, lamivudine,... si cela s'avérait nécessaire ». Toutefois, il reste en défaut d'exposer les éléments sur lesquels il se fonde pour considérer que ces alternatives seraient équivalentes au traitement médicamenteux, et partant constituerait un traitement adéquat au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. A cet égard, il convient de préciser que le fonctionnaire médecin avait jugé utile de préciser, s'agissant de l'etravirine, que cette molécule était « de la même classe thérapeutique que la rilpivirine ». Cette précision apparaît d'autant plus nécessaire qu'il ressort des éléments médicaux produits que le traitement antiviral prescrit ne peut être interrompu au risque pour elle de subir un « effondrement du système immunitaire, la survenue d'infections opportunistes majeures et un risque élevé de décès dans un délai de moins de 3 mois ». Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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. Le Conseil d'Etat a d'ailleurs considéré, dans une espèce similaire, qu'un tel raisonnement « revient à juger, en substance, que l'avis du médecin conseil ne permet pas de comprendre en quoi le traitement alternatif retenu serait « approprié à la pathologie concernée », ce qui « ne méconnaît pas la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, ni ne viole la foi due aux certificats médicaux susvisés » (CE, arrêt n° 234.716, prononcé le 12 mai 2016).

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que « D'autres alternatives sont possibles : abacavir, lamivudine,... si cela s'avérait nécessaire ».

3.5.4. Enfin, l'allégation selon laquelle « Par ailleurs, la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, la requérante « peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée » (CCE n°57372 du 04.03.2011) », n'est pas de nature à remettre en cause les constats qui précèdent. En effet, une telle allégation apparaît comme une pétition de principe, déduite d'une jurisprudence du Conseil, sans aucune indication que le fonctionnaire médecin a vérifié si le traitement requis était disponible, sans rupture de stock, dans une autre région du pays d'origine.

3.5.5. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé, à ces égards. Il en est de même du premier attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.6. Dans la note d'observations, la partie défenderesse soutient que « La disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis est valablement et suffisamment établie par

le médecin fonctionnaire dans son avis [...] Le médecin fonctionnaire reprend dans son avis le contenu de la requête MedCOI, référence BMA 13988, datée du 10 septembre 2020 qu'il a consultée et qui établit la disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis nécessaires pour toutes les pathologies dont souffre la requérante en ce compris pour le VIH. [...] Les documents médicaux indiquent que le traitement médicamenteux actuel prescrit en Belgique pour cette pathologie est l'Eviplera qui est un traitement composé des molécules suivantes : « *emtricitabine/rilpivirine/tenofovir - inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase universel inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse* ». Le médecin fonctionnaire relève que la requête MedCOI, confirme que l'Eviplera est bien disponible au Burkina Faso, mais qu'il peut y avoir des problèmes temporaires de ruptures de stocks et qu'il en est de même de la *Rilpivirine*. Il précise que ce problème peut cependant être résolu car il peut être remplacé par un traitement de substitution de la même classe thérapeutique que l'Eviplera à savoir par le traitement composé de *l'emtricitabine, le tenofovir et l'etravirine* lesquelles sont également disponibles et pour lesquelles aucun problème de rupture temporaire de stock n'est mentionné dans la requête MedCOI. Il rappelle qu'une autre solution serait de se constituer un stock d'EVIPLERA. C'est à tort que la requérante conteste la première solution à savoir la substitution par un traitement antirétroviral de la même classe thérapeutique que l'Eviplera en se contentant de soutenir que le médecin fonctionnaire ne l'a ni ausculté, ni examiné avant de proposer un changement de traitement. D'une part, comme indiqué *supra*, le médecin fonctionnaire précise bien qu'elles sont les composantes du traitement Eviplera ainsi que les autres molécules disponibles au Burkina Faso qui sont de la même classe thérapeutique que les composantes de l'Eviplera. Aussi, aucun des certificats médicaux produits par la requérante ne relèvent une contre-indication en cas de substitution de l'Eviplera par un autre traitement de la même classe thérapeutique et les conséquences qui en résulteraient ». Elle renvoie à une jurisprudence du Conseil, dont elle estime l'enseignement applicable en l'espèce. Elle ajoute qu'« Il résulte de cet avis, que le médecin fonctionnaire a valablement pris en compte et répondu de manière suffisante aux différentes sources d'informations auxquelles la requérante se référait dans sa demande 9ter et complément, en ce compris la problématique de la rupture de stock ».

Toutefois, une telle argumentation n'est pas de nature à remettre en cause les constats qui précèdent. En effet, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie défenderesse, l'avis du fonctionnaire médecin n'établit pas, à suffisance, la disponibilité, sans interruption, du traitement antiviral requis, en ce qui concerne le substitut suggéré.

3.7. Les aspects visés du moyen unique sont fondés, et suffisent à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a donc pas lieu d'examiner les autres aspects de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.8. Le premier acte attaqué étant annulé, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., redevient pendante et recevable.

L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique. La circonstance alléguée par la partie défenderesse, dans sa note d'observations, selon laquelle « la requérante dirige ses griefs uniquement à l'encontre de la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour 9ter », n'est pas de nature à modifier ce constat.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 septembre 2020, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme N. SENGGERA, Greffière assumée.

La Greffière,

La Présidente,

N. SENGERA

N. RENIERS