



Arrêt

**n° 258 878 du 29 juillet 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause: X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 avril 2021, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 mars 2021.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 juillet 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. FONTIGNIE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 25 septembre 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

Le 9 novembre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée. Dès lors, le requérant a été autorisé au séjour pour une durée limitée, et mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers.

1.2. Le 4 novembre 2019, le requérant a sollicité la prolongation de cette autorisation de séjour.

Le 8 janvier 2020, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. A une date que l'examen du dossier administratif ne permet pas de déterminer, ces décisions ont été retirées. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) a, dès lors, rejeté le recours introduit contre ces décisions (arrêt n° 240 931, rendu le 15 septembre 2020).

1.3. Le 24 avril 2020, la partie défenderesse a prolongé l'autorisation de séjour jusqu'au 24 avril 2021.

1.4. Le 26 janvier 2021, le requérant a, à nouveau, sollicité la prolongation de son autorisation de séjour.

1.5. Le 16 mars 2021, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 30 mars 2021, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit:

- S'agissant du refus de prolongation d'une autorisation de séjour (ci-après: le premier acte attaqué):

« Le problème médical invoqué par [le requérant], de nationalité, Congo (RDC), 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 [...], 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 les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 09.03.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le requérant souffre d'une infection dont le traitement est maintenant disponible au pays d'origine. Il s'agit donc d'un changement radical et durable de la situation de santé dont le traitement complet pourra être pris en charge au pays d'origine.

Par conséquent, d'un point de vue médical, conclut-il, 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; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant.

Dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) que l'intéressé 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 il séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après: le second acte attaqué)

« 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, datée du 06.01.2021, a été refusée en date du 16.03.2021. »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 1 à 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9ter, 13 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, 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, « des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », et « du principe de bonne administration, en particulier du devoir de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « La partie défenderesse [...] ne démontre pas un changement radical et non temporaire permettant de fonder sa décision de refus de renouvellement. Il appert que l'état de santé du requérant est toujours qualifié d'instable (cfr documents médicaux), qu'il est toujours atteint du HIV et qu'il fait l'objet d'un suivi et d'un traitement réguliers et pluridisciplinaires. La motivation de la décision laisse entendre que c'est en fait parce que le traitement est devenu disponible qu'il y aurait un changement « radical et non temporaire ». Or, force est de constater que les traitements requis ne sont toujours pas disponibles, et que, si certains traitements peuvent parfois l'être, dans certaines régions du pays, il ne s'agit certainement pas d'une disponibilité à ce point stable qu'on puisse parler d'un changement radical et non temporaire. Rien n'atteste, ni d'un changement radical et non temporaire, ni de la disponibilité des soins requis *in concreto*. Le médecin conseil semble simplement se prononcer sur une analyse d'une « demande 9ter », sans identifier ce qui aurait changé, comme l'impose l'article 9 de l'arrêté royal précité. La lecture de cet avis médical appelle en outre plusieurs autres observations, attestant du défaut d'analyse et de motivation. [...] le médecin-conseil, et partant la partie défenderesse, affirme sans démontrer que le « dolutegravir » peut remplacer le « bictegravir », dont le requérant a besoin au quotidien dans le cadre de son traitement (à vie) contre le VIH. [...] même à considérer que le « dolutegravir » puisse bel et bien remplacer le « bictegravir », le médecin-conseil (et partant la partie défenderesse) indiquent, requête « MedCOI » à l'appui, que le « dolutegravir » connaît actuellement des problèmes d'approvisionnement et qu'il faut deux semaines pour réapprovisionner ce médicament (cfr « currently experiencing supply problems - time of resupply : 2 weeks »). Cette requête MedCOI date du mois de janvier

2020, et à la date à laquelle le médecin conseil a rédigé son avis (plus d'un an plus tard), il eut fallu [que] celui-ci démontre que le « dolutegravir » est réellement disponible actuellement, *quod non*. En l'état, la partie requérante ne peut être certaine que ce médicament soit bien disponible au pays, et il revêt une grande importance (il en va d'une question de survie) pour le requérant puisque ce médicament compose le traitement qu'il doit prendre quotidiennement. Sans lui, comme l'indique le médecin-spécialiste qui suit le requérant depuis de longues années, l'immunité se dégradera et les infections opportunistes entraîneront rapidement le décès [du requérant]. Rien n'atteste d'une réelle disponibilité, ni du fait que si disponibilité il y a, elle ne serait pas que « temporaire ». [...] ».

2.2.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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»*.

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (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. 34).

Aux termes de l'article 13, § 3, de la loi du 15 décembre 1980, *« Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à 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, dans un des cas suivants :*

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Aux termes 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, *«L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter 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»*.

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).

2.2.2. En l'espèce, dans un avis, rendu le 17 octobre 2018, dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., un fonctionnaire médecin a mentionné ce qui suit: « Les affections actives faisant l'objet de cette requête sont: tuberculose disséminée; infection HIV au stade SIDA, hépatite cytolitique et anémie cytolitique en cours de séjour, infection à CMW disséminée. Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressé présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en raison de l'infection tuberculeuse disséminée et dont le traitement a été instauré récemment, de telle sorte que d'un point de vue médical, le retour au pays d'origine ou de provenance est momentanément contre-indiqué pour une période d'un an. [...] ».

Dans un avis, rendu le 22 avril 2020, dans le cadre de l'examen de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour, visée au point 1.2., un fonctionnaire médecin a estimé que « Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressé souffre d'une affection HIV dans un état tel qu'elle entra[î]ne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, en raison de l'indisponibilité actuelle d'une partie du traitement médical requis, de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance reste momentanément contre-indiqué, pour une période d'un an. [...] ».

Le premier acte attaqué est fondé sur un avis d'un fonctionnaire médecin, rendu le 9 mars 2021, et joint à cette décision. Dans cet avis, ce fonctionnaire médecin a constaté ce qui suit, quant aux « Pathologies actives actuelles avec le traitement » : « Infection par le virus d'immunodéfi[ci]ence humaine. Biktavy (bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide – inhibiteur d'intégrase/inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse/inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse – antirétroviraux): 1/j [.] Suivi en maladies infectieuses avec laboratoire, radiologie. Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical ». Il a ensuite examiné la disponibilité et l'accessibilité, au pays d'origine, des soins et du suivi nécessaires, et a conclu que « Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Le requérant souffre d'une infection par le virus d'immunodéficience humaine dont le traitement est maintenant disponible. En effet, bien que le bictegravir ne soit toujours pas enregistré et disponible en République Démocratique du Congo, il n'en va pas de même pour le dolutegravir de la même classe thérapeutique. Il s'agit donc d'un changement radical et durable de la situation de santé dont le traitement complet pourra être pris en charge au pays d'origine. Par conséquent, d'un point de vue médical, 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; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (MB. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant ».

Or, force est de constater, à l'instar de la partie requérante, que, s'agissant de la disponibilité du « dolutegravir », substitut du « bictegravir », les informations provenant de la base de données Medcoi, sur lesquelles se fonde l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin, datent du 13 janvier 2020, et mentionnent ce qui suit « Available but currently experiencing supply problems, time of resupply: 2 weeks ». Ces informations n'offrent donc aucune certitude, quant à la disponibilité de ce substitut, au moment de la prise des actes attaqués. Elles ne garantissent en outre pas que, dans l'hypothèse d'un retour du requérant dans son pays d'origine, à l'heure actuelle, celui-ci ne sera pas confronté à de tels problèmes d'approvisionnement. Or, dans un certificat médical type, daté du 26 juin 2018, et qui figure au dossier administratif, le médecin traitant du requérant avait indiqué, sous un point D / relatif aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de

traitement, « En cas d'arrêt du traitement antirétroviral, l'immunité se dégraderait. Les infections opportunistes entraîneraient rapidement le décès [du requérant] [...] ».

Le fonctionnaire médecin n'a donc pas suffisamment motivé son avis, quant à cette disponibilité.

2.3. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir, à cet égard, que « la partie requérante se contente d'arguer qu'elle ne peut être certaine que le dolutegravir soit actuellement disponible, car dans l'avis médical, le médecin conseil indique qu'il y a un délai d'approvisionnement de maximum 14 jours. Elle n'apporte pas d'éléments concrets et pertinents de nature à remettre en cause les constats de la partie défenderesse relatifs à la disponibilité de ce médicaments. [...] ». Cette argumentation ne peut être suivie, au vu de ce qui précède.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.5. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, visée au point 1.4., redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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.

Le refus de prolongation d'une autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 mars 2021, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS