



Arrêt

n° 269 256 du 3 mars 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ALIE
Avenue Louise 251
1050 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 26 août 2021, par X, qui se déclare de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de refus d'octroi de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prise par Monsieur le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration en date du 22 juin 2021, mais notifiée en date du 28 juillet 2021 (...). L'avis médical était annexé sous pli fermé à ladite décision de refus d'octroi de séjour (...) ».

Vu le titre 1er *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. SAMRI *loco* Me M. ALIE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 9 février 2014.

1.2. Le lendemain de son arrivée présumée en Belgique, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 28 août 2014. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par l'arrêt n° 135 555 du 18 décembre 2014.

1.3. En date du 19 septembre 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 30 mars 2015 avant d'être toutefois déclarée non-fondée par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire prise le 8 novembre 2016. Le requérant a introduit un recours contre ces décisions devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 214 513 du 28 septembre 2020.

1.4. Par un courrier daté du 18 novembre 2020, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a été déclarée recevable mais non-fondée par une décision prise le 22 juin 2021 par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 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 (sic) portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Sénégal, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 18.06.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du requérant, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à (sic) son pays d'origine.

1) 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 au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection médicale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

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...). »

1.5. Le même jour, soit le 22 juin 2021, un ordre de quitter le territoire a également été pris à l'encontre du requérant. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 269 258 du 3 mars 2022.

2. Examen du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique, *subdivisé en cinq branches*, de la violation « des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980) ; des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; des articles 3 et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une troisième branche, titrée « disponibilité des soins - inadéquation du traitement envisagé », le requérant avance ce qui suit : « La partie adverse prétend que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis par [son] état de santé sont disponibles au pays d'origine. Le médecin conseil de l'Office des Etrangers indique dans son avis que : « l'association Lamivudine + Efavirenz + Tenofovir, équivalente à Emtricitabine + Rilpivirine + Tenofovir, est disponible au Sénégal ». Or, le médecin spécialiste infectiologue qui [le] suit, le Dr [S.], s'oppose formellement à ce remplacement [de son] traitement. Ce traitement est en effet contre-indiqué pour [lui] qui est atteint de plusieurs pathologies, notamment le VIH et le diabète. Il indique dans un email du 19 août 2021 que [...] : « Je constate que le traitement actuel pour M. [D.A.], c'est l'Odefsey: une combinaison de Rilpivirine, Tenofovir alafenamid + Emtricitabine. Le traitement proposé par le médecin de l'Office d'étrangers (sic) propose un traitement à base de Lamivudine, Tenofovir disoproxil et Efavirenz (= Atripla). Il ne s'agit pas d'un régime thérapeutique similaire mais d'un régime complètement différent, avec des effets secondaires différents et potentiellement beaucoup plus forts. En particulier, le ténofovir disoproxil n'est pas indiqué chez les patients avant un diabète connu, car le ténofovir disoproxil et le diabète peuvent ensemble provoquer facilement un dysfonctionnement rénal à court ou moyen terme. C'est à cause de ça qu'on a choisi de lui donner le tenofovir alafenamid qui a beaucoup moins d'effet (sic) sur les reins. En plus, la tolérance de Téfavirenz est connue pour être mauvaise et conduit dans de nombreux cas à l'arrêt du traitement. Je ne vois aucune raison de changer un médicament contre l'infection par le VIH qui est très bien toléré et pleinement efficace depuis des années. En résumé, en tant que spécialiste du VIH, je suis explicitement contre un changement de la thérapie du VIH dans ce cas spécifique. Si Odefsev n'est pas disponible dans le pays d'origine, je vois une contre-indication médicale claire à rapatrier le patient ». L'alternative médicamenteuse envisagée par le médecin conseil de l'Office des Etrangers pour [lui] n'en est pas une.

Elle est spécifiquement contre indiquée par le spécialiste infectiologue qui [le] suit dans le cas de personnes atteintes du VIH et du diabète. Ce traitement aurait des conséquences néfastes pour [lui]. Le Dr [S.] s'oppose formellement à ce changement de traitement.

Le Dr [C.] est médecin généraliste (...). Il n'a dès lors pas de compétence et de formation particulière dans le domaine très spécifique qu'est le traitement du VIH, et également du diabète ainsi que des pathologies cardiaques. Il [ne l'] a en outre jamais rencontré. Il est dès lors particulièrement malvenu de remettre en question le contenu du certificat médical complété par le Dr [D.], spécialiste des maladies infectieuses. Ce dernier indiquait spécifiquement dans son certificat médical du 29 octobre 2020 que [son] traitement a été choisi afin d'éviter les effets secondaires du Tenofovir Disoproxil.

La décision attaquée n'en tient pas compte.

Le Conseil d'Etat a souligné à plusieurs reprises que : « *il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en "verzekeringsgeneeskunde" et en "gezondheidseconomie", n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur* » (arrêt n° 111.609 du 16.10.2002)

Pour rencontrer cette jurisprudence, l'article 9ter, §1er alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 prévoient la possibilité pour la partie adverse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

En l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec le Dr [S.] afin de collecter des informations supplémentaires au sujet de cette pathologie, ni de [le] rencontrer.

En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause ; elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (...).

Il en va d'autant plus ainsi lorsque le certificat médical déposé met en exergue de multiples pathologies nécessitant des suivis médicaux à vie et par des spécialistes pour des maladies particulièrement graves. En l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen ».

3. Discussion

3.1. Sur la *troisième branche* du moyen unique, le Conseil observe que la décision entreprise est principalement fondée sur un rapport établi le 18 juin 2021 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, rapport qui décrit les nombreuses pathologies dont ce dernier est atteint, notamment une infection HIV, un diabète de type II, de l'hypercholestérolémie, de l'hypertension artérielle et une stéatose hépatique, liste les traitements actifs actuels nécessités par son état de santé et examine la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans son pays d'origine.

Le Conseil remarque à cet égard que, dans son certificat médical du 29 octobre 2020, le Dr. [B.S.], spécialisé en médecine interne et en infectiologie, indiquait expressément ce qui suit : « 1/ Infection par le HIV diagnostiquée en Grèce et suivie à l'hôpital Universitaire Saint Pierre depuis février 2015. Le patient était sous Truvada et Edurant et pour une simplification de traitement il a été mis sous Eviplera puis *Odefsey pour éviter des effets secondaires de Tenofovir Disoproxil*. A sa dernière prise de sang, le 03/08/2020 le patient a une charge virale indétectable et des CD4 à 929/mm³ 43,6%. Le patient prend bien son traitement et est régulier à ses rendez-vous. L'infection par le HIV est une infection mortelle en absence de traitement et de suivi adéquat. Il s'agit donc d'une maladie grave ».

Le Conseil note en outre que dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil qui considère qu' « Odefsey® (= association de Emtricitabine + Rilpivirine + Tenofovir) » et que « [...] L'association Lamivudine + Efavirenz + Tenofovir, équivalente à Emtricitabine + Rilpivirine + Tenofovir est disponible au Sénégal (cf. Guinée Pharma) ».

Quant à ce, le Conseil souligne que s'il ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi, 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 d'un 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.

Or, le Conseil constate, à la lecture du rapport médical daté du 18 juin 2021, qu'il n'est pas permis de s'assurer, à défaut de précision de la part du médecin-conseil quant à ce, que le Tenofovir composant l'association préconisée par celui-ci, serait différent du Tenofovir Disoproxil spécifiquement contre-indiqué par le Dr. [B.S.] dans son certificat médical du 29 octobre 2020.

Partant, le Conseil, sans se prononcer sur l'adéquation de ce nouveau traitement, observe que la formulation de l'avis du médecin-conseil, rendu en l'espèce, est incomplète et ne permet pas d'affirmer que ce dernier aurait bel et bien pris en considération la contre-indication soulevée par le médecin du requérant quant au traitement requis. Il s'ensuit que le médecin-conseil et la partie défenderesse à sa suite, ont failli à leur obligation de motivation formelle imposée par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et par l'article 62 de la loi.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, tel qu'il est circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi non fondée, prise le 22 juin 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois mars deux mille vingt-deux par :

Mme V. DELAHAUT,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

V. DELAHAUT