



Arrêt

n° 270 255 du 22 mars 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 octobre 2021, X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour pour motifs médicaux et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 août 2021.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 novembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 22 décembre 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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.

Le 28 février 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision, prise le 20 août 2019, l'autorisant à séjourner en Belgique pour une durée d'un an. Une carte de séjour de type A lui a été délivrée le 2 septembre 2019. Par courrier du 2 juillet 2020, elle a demandé la prorogation de son autorisation de séjour, laquelle est prorogée jusqu'au 2 septembre 2021 par une décision du 26 août 2020. Par courrier du 15 juillet 2021, elle a demandé une nouvelle prolongation de son autorisation de séjour, laquelle a donné lieu à une décision de rejet et à un ordre de quitter le territoire, pris le 26 août 2021, lesquels constituent les actes attaqués qui motivés comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Madame [M.Z.T.] 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour aux pays d'origine, la République Démocratique du Congo.

Dans son avis médical rendu le 26.08.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la requérante présentait une double infection dont l'une a été traitée et est actuellement guérie par un traitement de 9 mois. En 2020, la deuxième infection a été soignée par un traitement médicamenteux qui était indisponible au pays de retour; c'est dans ce contexte qu'une autorisation de séjour a été accordée.

En 2021, l'infection est à présent traitée par un traitement pour lequel il existe au pays de retour une disponibilité sous forme d'équivalents. Ceci constitue un changement fondamental de circonstance par rapport à la situation prévalant en 2020, suffisamment radical et non temporaire.

Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir, estime le médecin de l'OE, que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles 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 à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

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

- 1) 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) 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 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...).

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée en date du 16.09.2019, et veuillez radier l'intéressée du Registre des Etrangers pour perte de droit au séjour ».

• S'agissant du deuxième acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 23.07.2021, a été refusée en date du 26.08.2021 ».

2. Intérêt au recours.

Lors de l'audience, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en ce que la partie requérante n'y aurait plus intérêt suite à la radiation de la requérante des registres communaux. Le Conseil considère quant à lui que cette seule affirmation péremptoire, sans préciser la base légale exacte qui serait d'application et partant, que la radiation en question serait soit « automatique » soit « d'office », cette dernière impliquant la présomption que la partie requérante aurait quitté le territoire, ne peut suffire à établir le constat de la perte d'intérêt au présent recours.

3. Exposé de ce qui s'apparente à la première branche du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 8 CEDH, 7, 13, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du devoir de minutie ».

Elle reproche, dans un premier grief, à la partie défenderesse une décision qui se base sur un rapport MedCoi, référencé BMA-13182 et daté du 13 janvier 2020, alors que la décision est prise le 26 août 2021. Elle considère qu'« il s'agit donc d'une extrapolation, que le médecin adverse prohibe pourtant en 1^{ère} page, de son avis ». Elle considère également que ce rapport est contredit par des informations récentes, dont elle reproduit des extraits, qu'elle tire du site Internet <https://www.aidsmap.com/news/jul-2021/most-countries-greatest-burden-hiv-still-dont-recommend-dolutegravir-all>. Elle explique également que « ce rapport évoque des retards de livraison et l'invitation faite à la requérante de se constituer « à loisir » un petit stock, ce qui semble surréaliste sachant que la requérante est âgée de 21 ans et que le traitement est à vis. Cela confirme surtout que la disponibilité n'est pas établie. Ce faisant, le médecin adverse admet que le traitement peut être indisponible. (...) il appartient au médecin fonctionnaire de se prononcer sur la disponibilité du traitement requis et non de fournir des pistes de solution hypothétiques et non étayées en cas d'indisponibilité du traitement ». La partie requérante invoque à cet égard la jurisprudence du Conseil dont elle donne des références d'arrêts. Elle reproche par ailleurs au médecin adverse « d'indiquer sans autre démonstration que le Biktarvy est équivalent au Symtuza ». Elle considère que « ces approximations, alors qu'est en cause la vie de la requérante, contredisent le changement radical et durable ; la décision méconnaît donc les dispositions visées au grief, ainsi que le devoir de minutie ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

4.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, 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 ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe dispose que

« 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 ».

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, précise que

« 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 ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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.

4.3. En l'espèce, le Conseil relève que la première décision querellée repose sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 26 août 2021, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande de prorogation du titre de séjour, avis dont il ressort, en substance, que

« La requérante présentait une infection HIV et une tuberculose latente, cette dernière ayant été traitée et guérie par un traitement de 9 mois. En 2020, l'infection HIV est traitée par Symtuza, médicament qui était indisponible au pays de retour et dont une partie des composants étaient également indisponibles au pays de retour ; c'est dans ce contexte qu'une autorisation de séjour a été accordée. En 2021, l'infection HIV est à présent traitée par Biktarvy, traitement pour lequel il existe au pays de retour une disponibilité sous forme d'équivalents. Ceci constitue un changement fondamental de circonstance par rapport à la situation prévalant en 2020, suffisamment radical et non temporaire ».

A cet égard, le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante reproche notamment à la partie défenderesse la motivation de l'avis du médecin conseil, lequel invite la requérante à se constituer un petit stock de médicaments pour remédier aux problèmes de livraisons. Elle estime que « ce faisant, le médecin adverse admet que le traitement peut être indisponible. Le fait qu'il tente de trouver des solutions pour pallier à cette indisponibilité n'est pas de nature à atténuer ce constat ».

A l'instar de la partie requérante, le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du médecin conseil que le traitement de la requérante se compose notamment de « Biktarvy », qui est une association de Bictégravir, Emtricitabine et Tenofovir. Il constate qu'à l'égard de la disponibilité de ces composants, le médecin conseil explique que le

« Dolutégravir, un inhibiteur de l'intégrase virale équivalent à Bictégravir, est disponible au Congo (cf. BMA-13182) ; le fait que le Dolutégravir nécessite parfois un délai de fourniture de 2 semaines n'est pas de nature à remettre en question la disponibilité de ce médicament puisque d'une part le patient peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires et d'autre part les mutuelles de santé prennent en charge les maladies insolvables (<http://www.slateafrique.com/120181/rdcongo-les-mutuelles-de-sante-prennent-en-charge-les-maladies-insolvables>) ce qui en pratique signifie que la constitution dudit « petit stock » ne coûte rien au patient ».

A cet égard, le Conseil observe qu'il semble que c'est maladroitement que la partie requérante a indiqué dans sa requête que le Biktarvy a été considéré comme l'équivalent au Symtuza, dans l'avis du médecin conseil. En effet, à l'instar de ce qui est indiqué par la partie défenderesse, dans sa note d'observations, le Conseil constate qu'il ressort du dossier administratif que le Biktarvy constitue le traitement actuel de la requérante. Néanmoins, le Conseil constate que le médecin-conseil a considéré qu'un des composants de ce médicament, s'agissant du Bictegravir, peut être remplacé par un équivalent disponible au Congo, le Dolutegravir.

En l'occurrence, le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat a déjà estimé qu'

« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie.

Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1er mars 2016).

Néanmoins, concernant la disponibilité du Dolutegravir, le Conseil ne peut suivre l'analyse de la partie défenderesse, dès lors que, comme le mentionne la partie requérante en termes de requête, le médecin-conseil admet que ce composant peut ne pas être suffisamment accessible et s'efforce de trouver une alternative à la disponibilité effective de ce composant essentiel au traitement de la requérante, en l'invitant à se constituer un petit stock. En effet, il appartient au médecin fonctionnaire de se prononcer sur la disponibilité du traitement requis et non de fournir des pistes de solutions hypothétiques et non étayées en cas d'indisponibilité du traitement.

Le Conseil observe que les arguments soulevés en terme de note d'observations ne sont pas de nature à inverser les constats qui précèdent.

4.4. Partant, sans avoir motivé convenablement sa décision quant à la disponibilité des soins dans le pays d'origine, et notamment quant à la disponibilité du Dolutegravir, équivalent au Bictegravir, celle-ci viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 susvisé.

4.5. Le moyen, ainsi circonscrit, est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. Le premier acte entrepris étant annulé, la demande de prolongation de l'autorisation de séjour ayant donné lieu audit acte redevient pendante et recevable. 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.

5. Débats succincts.

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.

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^{er}

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 août 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE