

## Arrêt

**n° 276 531 du 26 août 2022**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSERET**  
**Rue Saint-Quentin 3**  
**1000 BRUXELLES**

**Contre :**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 6 janvier 2022, par X, qui se déclare de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la « Décision du 19.05.2021 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, notifiée le 7.12.2021 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 mai 2022 convoquant les parties à l'audience du 24 juin 2022.

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

Entendu, en leurs observations Me A. HAEGEMAN *loco* Me M.-P. DE BUISSERET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 12 décembre 2009.

1.2. Le 14 décembre 2009, elle a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'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 6 avril 2010. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 45 326, prononcé le 24 juin 2010.

1.3. Par un courrier daté du 1<sup>er</sup> mars 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par la partie défenderesse le 8 mars 2012. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 95 437 du 17 janvier 2013, la décision ayant été par ailleurs retirée le 26 septembre 2012.

Le 22 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour. Dans son arrêt n° 121 061 prononcé le 20 mars 2014, le Conseil a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision suite au retrait de celle-ci le 16 janvier 2014.

1.4. En date du 13 février 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susvisée. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 244 413 du 19 novembre 2020.

1.5. Par un courrier daté du 17 octobre 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 23 mai 2019. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 244 414 du 19 novembre 2020.

Le 22 juin 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de ladite demande. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 276 532 du 26 août 2022.

1.6. En date du 19 mai 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois visée au point 1.3. du présent arrêt.

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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.*

*Mme [B.A.] 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 la Côte d'Ivoire, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 18.05.2021, (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 de Mme [B.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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...).*

*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) ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La requérante prend un premier, en réalité unique moyen, subdivisé en *cinq branches*, « de

- la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3 ;
- la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980), notamment ses articles 9ter, 62 ;
- la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH);
- la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ;
- l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ; L'article 24 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- Autorité de la chose jugée de l'arrêt de Votre Conseil du 19 novembre 2020, n° 244 413 ».

2.1.1. Dans une *deuxième branche* titrée « autorité de la chose jugée », la requérante fait valoir ce qui suit : « Dans sa demande de séjour ainsi que dans les recours introduits contre les décisions de refus, [elle] avait mis en avant qu'en Côte d'Ivoire, il y avait régulièrement des pénuries de médicaments, ce qui pouvait avoir comme conséquence, une interruption de son traitement. Cela avait également été relevé par votre Conseil dans son arrêt du 19 novembre 2020, n° 244 413 tendant à l'annulation de la dernière décision du (*sic*) refus 9ter [...] : « A considérer que les informations figurant dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse attestent de la disponibilité de tous les médicaments requis à la requérante en Côte d'Ivoire, le Conseil constate que ce dernier n'a toutefois nullement garanti la suffisance du stock de ceux-ci (*sic*). Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine. Or, comme rappelé ci-avant, dans le cadre d'une actualisation de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a insisté sur les fréquentes ruptures de stock du traitement antirétroviral en Côte d'Ivoire, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci. Partant, en se bornant dans son avis à mentionner la disponibilité des médicaments nécessaires à la requérante en Côte d'Ivoire sans cependant fournir d'informations plus détaillées certifiant la suffisance du stock de ceux-ci, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée à l'appui de la demande de la requérante. »

Dans la décision attaquée, la partie adverse mentionne : « quant aux antirétroviraux, ils sont réputés disponibles, mais peuvent connaître des problèmes de fournitures avec des délais variables. Le tenofovir, l'emtricitabine sont disponibles, ainsi que le dolutegravir (inhibiteur d'intégrase) ou le raltegravir (inhibiteur d'intégrase) et la rilpivirine (inhibiteur (*sic*) non nucléosidique de la transcriptase inverse) pour remplacer le darunavir et le ritonavir ». Notons que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde et pour pallier (*sic*) aux problèmes de fourniture, une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée car l'affection en question étant chronique, la requérante pour (*sic*) se constituer préventivement une réserve du médicament nécessaire afin de faire (*sic*) à une éventuelle pénurie transitoire »

A nouveau, la partie adverse dans sa décision s'est bornée à mentionner la disponibilité des médicaments sans en vérifier la suffisance du stock de ces médicaments, alors que l'information transmise par [elle] mentionne des ruptures de médicaments régulière (*sic*) et qu'une interruption de son traitement pouvait avoir des conséquences mortelles ainsi qu'à rendre le virus multi-résistant.

D'autant plus que dans les informations fournies par la partie adverse (requête MEDCOI), il est indiqué que des médicaments dont [elle] connaît des problèmes de stock (*sic*):

- Le tenofovir est considéré comme disponible dans une recherche MEDCOI dont la réponse date du 25 juillet 2019, mais dans une recherche dont les résultats datent du 5 mars 2021 (AVA 14497), il est déclaré que le médicament est disponible mais qu'il fait face à des problèmes d'approvisionnement et que le délai de réapprovisionnement est inconnu.
- Le même constat est posé avec le dolutegravir
- En ce qui concerne l'emtricitabine, il est disponible, mais connaît des problèmes de restockage qui prennent environ 3 semaines.

Ces différents (*sic*) démontrent que les médicaments en Côte d'Ivoire dont [elle] a besoin ont des problèmes d'approvisionnement. Cela est d'ailleurs confirmé par les recherches dont les résultats datent du 5 mars 2021 (soit, il y a 10 mois) et qui affirment bien que les stocks sont en rupture pour une durée indéterminée. Pour rappel, une interruption du traitement a des conséquences mortelles pour [elle].

Dans une étude organisée par l'OMS et l'ONUSIDA, il en ressort qu'une interruption de six mois d'un traitement ARV peut entraîner des décès, ce qui est [son] cas.

*Un groupe de modélisation convoqué par l'Organisation mondiale de la Santé et l'ONUSIDA a estimé (*sic*) que si des efforts ne sont pas déployés pour atténuer et surmonter les effets de la perturbation des services de santé et de l'approvisionnement en fournitures sanitaires pendant la pandémie de COVID-19, une interruption de six mois d'un traitement antirétroviral pourrait entraîner plus de 500*

000 décès supplémentaires dus à des maladies liées au sida, y compris la tuberculose, en Afrique subsaharienne, en 2020-2021. Selon les estimations, en 2018, 470 000 décès dus à des maladies liées au sida avaient été enregistrés dans la région.

Il existe différentes raisons susceptibles d'entraîner une interruption des services. Cet exercice de modélisation montre clairement que les communautés et les partenaires doivent agir dès maintenant car l'impact d'une interruption de six mois d'un traitement antirétroviral pourrait effectivement provoquer un retour en arrière à l'année 2008 au cours de laquelle plus de 950 000 décès liés au sida ont été enregistrés dans la région. Par ailleurs, un grand nombre de décès continuerait à être observés du fait de cette interruption, et ce pendant au moins les cinq années suivantes, avec un nombre annuel moyen plus important de décès s'élevant à 40 % au cours des cinq prochaines années.

En outre, l'interruption des services liés au VIH pourrait également avoir un certain impact sur l'incidence du VIH au cours de l'année prochaine.

Force est de constater que la partie adverse n'a pas fait une analyse concrète des risques d'absence d'ARV en Côte (sic) d'Ivoire et des nombreux problèmes d'approvisionnement que la Côte (sic) d'Ivoire et que cela a été renforcé par la crise du Covid 19 comme cela ressort d'un rapport de 2021 du programme de lutte contre le sida (...):

Les ruptures de stocks ont été rapportées par 53,8% des établissements sanitaires pour le LPV/r 40/10 mg ; 48,7% pour le Determine kit et 33,3% pour le TLD boîte de 30 et 90 comprimés.

La partie adverse fait des documents qu'elle dépose, un examen parcellaire et lacunaire vu que les résultats des requêtes MEDCOI confirment ce qui a été avancé par [elle].

Deuxièmement, en ce qui concerne la disponibilité des médicaments, le dernier certificat médical du 15.09.2013 mentionne les médicaments [lui] nécessaires (Darunavi, Ritonavi et Truvadar). Le médecin conseil mentionne dans le rapport sur lequel est fondé (sic) la décision que le darunavir peut être remplacé par de nombreux autres inhibiteurs, disponibles en Côte d'Ivoire et l'association avec le ritonavir, un autre inhibiteur, peut également être remplacée par un autre médicament (lopinavir) également disponible en Côte d'Ivoire.

De manière plus générale, en ce qui concerne les médicaments, [elle] souligne que ses médecins ont décrit avec précision le traitement qu'elle reçoit en citant les médicaments mais rien ne permet de comprendre ce qui autorise le médecin-conseil à remplacer les médicaments par leurs molécules et, plus fondamentalement encore, rien ne permet de s'assurer que la substitution des médicaments (sic) par ces molécules est bien exacte. Il convient à tout le moins que le médecin-conseil puisse renvoyer à des sources indiquant les concordances entre les molécules et les médicaments pour [qu'elle], [elle] qui n'est pas médecin, puisse vérifier que l'examen de la disponibilité des médicaments ait été effectué conformément aux principes de la bonne administration.

La simple preuve de disponibilité d'une molécule n'est pas suffisante lorsque le remplacement d'un médicament par une molécule n'est pas autorisé par une source objective, produite au dossier administratif.

Ce type de considérants relèverait le cas échéant de l'appréciation d'un médecin spécialisé en médecin (sic) infectieuse ce qui n'est pas le cas du médecin conseil de l'Office des étrangers.

Troisièmement, la partie adverse se réfère vers (sic) un site déclarant que le budget alloué au ARV passera de 48 % à 60 % en 2021, ce qui permettra de réduire les problèmes de fourniture éventuels en disposant de plus de stock.

Il s'agit d'une supposition tout à fait hypothétique et aucune information démontre que le pays connaît moins de problèmes de stock des ARV. Que du contraire, les informations de la base de données MEDCOI et du rapport de juin 2021 démontrent que la Côte (sic) d'Ivoire connaît de grands problèmes d'approvisionnement pour des périodes indéterminées ».

2.1.2. Dans une *troisième branche*, la requérante argue ce qui suit : « La partie adverse déclare qu'en cas de rupture de stock d'antirétroviraux en Côte d'Ivoire, que vu que [son] affection est chronique, elle peut se constituer une réserve de médicaments nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock.

[Elle] se réfère ce qui a été développé (sic) dans le cadre de la branche précédente et le fait que la partie adverse n'a développé aucun argument basé sur des éléments objectifs pour expliquer en quoi ces ruptures de stock [ne l']impacteraient pas, d'autant plus qu'elle a produit de la documentation objective démontrant qu'il y avait des ruptures de stock régulièrement notamment en 2021, ce qui est confirmé par la documentation de la partie adverse, vu que certains médicaments étaient en mars 2021 disponibles mais en ruptures (sic) de stock pour une période indéterminée.

Pour rappel, une interruption du traitement a des conséquences mortelles pour [elle].

D'autre part, [elle] souhaite mettre en avant que le traitement médicamenteux dont elle bénéficie nécessite une prescription. Elle est donc dans l'impossibilité de se faire une réserve comme proposé par la partie adverse.

Et enfin, les périodes où les médicaments sont absents sont totalement indéterminées et imprévues, comme cela est démontré par la partie adverse dans les demandes MEDCOI, il lui est donc impossible de faire un stock en prévision.

Pour ce motif également, la décision entreprise viole les articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15.12.1980, ainsi que les articles 1 et 3 de la loi du 29.7.1991 et le principe de bonne administration visé au moyen ».

### 3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, pris en ses *deuxième et troisième branches* réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi : « 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 1<sup>er</sup>, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu de 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 ses 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 de son 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 18 mai 2021, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre d'une pathologie nécessitant un suivi médical ainsi qu'un traitement médicamenteux,

et, d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

S'agissant de la disponibilité du traitement médical de la requérante, le médecin de la partie défenderesse a estimé que « *Quant aux antirétroviraux, ils sont réputés disponibles mais peuvent connaître des problèmes de fourniture avec des délais variables. Le tenofovir, l'emtricitabine sont disponibles, ainsi que le dolutegravir (inhibiteur d'intégrase) ou le raltegravir (inhibiteur d'intégrase) et la rilpivirine (inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse) pour remplacer le darunavir et le ritonavir.*

*Notons que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde et pour pallier aux problèmes de fourniture, une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée car l'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer préventivement une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire.*

*Notons à cet égard que le budget alloué aux antirétroviraux passera de 48 à 60 % en 2021, ce qui permettra de réduire les problèmes de fourniture éventuels en disposant de plus de stock. Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en Côte d'Ivoire ».*

Or, s'il ressort du rapport médical susmentionné que le médecin conseil a pris en considération l'éventualité d'une indisponibilité temporaire du traitement médicamenteux requis en indiquant que «*Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde [...]. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock »*, force est de constater qu'une telle motivation n'apparaît pas adéquate et suffisante. En effet, la partie défenderesse admet que le médicament que nécessite la requérante peut être indisponible sans justifier en quoi cette indisponibilité ne serait que temporaire. Affirmer que tous les pays, y compris la Belgique, peuvent connaître des pénuries n'est pas convaincant dans la mesure où la situation sanitaire du pays d'origine de la requérante n'est nullement comparable à celle de la Belgique. Au vu de la gravité de la pathologie de la requérante, que ne conteste pas la partie défenderesse, le fait de déclarer que celle-ci peut se constituer un stock de médicaments et que l'indisponibilité temporaire «*peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs »*, afin de pallier les indisponibilités, apparaît comme une solution qui risque de mettre la santé de la requérante en danger vu l'incertitude quant à la capacité de cette dernière à se constituer effectivement un stock, et ce d'autant plus si le médicament est effectivement indisponible ou que les stocks au pays d'origine sont trop faibles pour permettre à un même patient d'acheter plusieurs exemplaires du médicament qu'il requiert. Il apparaît que ces solutions proposées par le médecin conseil visent en réalité à minimiser les problèmes de disponibilité des médicaments et ne constituent aucunement une réponse adéquate à l'argument avancé par la requérante dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour.

En outre, s'agissant de la possibilité de recourir à des médicaments alternatifs, le Conseil observe que le médecin conseil ne donne aucune précision quant à l'identité de ceux-ci et ne vérifie pas que ce substitut éventuel et indéterminé serait bien disponible et accessible au pays d'origine.

A titre surabondant, le Conseil rejoint la requérante en ce qu'elle objecte que «*De manière plus générale, en ce qui concerne les médicaments, [elle] souligne que ses médecins ont décrit avec précision le traitement qu'elle reçoit en citant les médicaments mais rien ne permet de comprendre ce qui autorise le médecin-conseil à remplacer les médicaments par leurs molécules et, plus fondamentalement encore, rien ne permet de s'assurer que la substitution des médicaments (sic) par ces molécules est bien exacte. Il convient à tout le moins que le médecin-conseil puisse renvoyer à des sources indiquant les concordances entre les molécules et les médicaments pour [qu'elle], [elle] qui n'est pas médecin, puisse vérifier que l'examen de la disponibilité des médicaments ait été effectué (sic) conformément aux principes de la bonne administration.*

La simple preuve de disponibilité d'une molécule n'est pas suffisante lorsque le remplacement d'un médicament par une molécule n'est pas autorisé par une source objective, produite au dossier administratif.

Ce type de considérants relèverait le cas échéant de l'appréciation d'un médecin spécialisé en médecine (sic) infectieuse ce qui n'est pas le cas du médecin conseil de l'Office des étrangers ».

Partant, la partie défenderesse n'a pas adéquatement répondu aux arguments avancés par la requérante dans la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, datée du 1<sup>er</sup> mars 2010, et a par conséquent violé son obligation de motivation formelle.

3.3. L'argumentaire développé par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent dans la mesure où elle se contente de soutenir la position de son médecin conseil et d'indiquer que « La requérante se content[e] d'affirmations générales et hypothétiques, non autrement reliées à sa situation personnelle, elle ne saurait reprocher au fonctionnaire médecin de n'avoir pas mené de plus amples investigations ». À cet égard, le Conseil observe que la requérante ne s'est pas contentée de reproduire des considérations générales et hypothétiques et a au contraire pointé les défauts de motivation de l'avis du médecin conseil.

Quant à l'argument selon lequel « La requérante, qui se fondait sur un rapport de 2011 (!), à cet égard, n'établit pas qu'elle serait confrontée à un risque réel d'interruption de son traitement », il n'est de toute évidence pas pertinent dans la mesure où les documents récents de la partie défenderesse indiquent que certains médicaments nécessaires au traitement de la requérante sont « available but currently experiencing supply problems, time of resupply : unknown ».

Pour le surplus, le Conseil renvoie aux considérations développées au point précédent du présent arrêt.

3.4. Il résulte de ce qui précède que l'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte querellé, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Par conséquent, l'acte attaqué viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est dans cette mesure fondé en ses deuxième et troisième branches, ce qui suffit à l'annulation de la décision entreprise. 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.

#### **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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, prise le 19 mai 2021, est annulée.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT