

Arrêt

n°281 900 du 15 décembre 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

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

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mai 2022, par X qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de son autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 21 avril 2022 et notifiés le 6 mai 2022.

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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 octobre 2022 convoquant les parties à l'audience du 22 novembre 2022.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait 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 18 novembre 2013.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n° 137 434 du 28 janvier 2015.

1.3. Le 20 mars 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 16 janvier 2015. Le requérant a été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers prolongé jusqu'au 22 janvier 2018.

1.4. Le 4 janvier 2018, il a demandé une nouvelle prorogation de son autorisation de séjour. Le 19 février 2018, la partie défenderesse a refusé cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire. Elle a finalement retiré ces dernières décisions le 16 avril 2018. Le 27 avril 2018, elle a pris une nouvelle décision de refus de la demande précitée, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 261 671 prononcé le 5 octobre 2021, le Conseil a annulé ces actes.

1.5. Le 20 avril 2022, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.6. En date du 21 avril 2022, la partie défenderesse a à nouveau pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [S.B.] 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 le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la Guinée.

Dans son avis médical rendu le 20.04.2022 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la pathologie est en rémission. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'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 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...) ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

«

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 04.01.2018, a été refusée en date du 21.04.2022 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « *Violation des articles 3 CEDH, 7,9ter, 13, 62 et 74/13 de la [Loi], 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 devoir de minutie, de l'autorité de chose jugée et de la force exécutoire de Votre arrêt 261671, du principe prescrivant la sécurité juridique et de l'absence de base réglementaire* ».

2.2. Dans une première branche, elle expose « *Suivant l'article 13 §1er de la [Loi] : « Sauf prévision expresse inverse, l'autorisation de séjour est donnée pour une durée limitée, soit fixée par la présente loi, soit en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé, soit en rapport avec la nature ou la durée des prestations qu'il doit effectuer en Belgique. L'autorisation de séjour donnée pour une durée limitée sur la base de l'article 9ter devient illimitée à l'expiration de la période de cinq ans suivant la demande d'autorisation ». L'article 9ter ni aucune disposition de la [Loi] ne fixe la durée de l'autorisation de séjour accordée sur base de l'article 9ter, ni n'énonce que ce séjour est limité. Si l'article 8 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 précise que « L'autorisation de séjour provisoire et le certificat d'inscription au registre des étrangers qui sont délivrés sur la base de l'article 9ter de la loi ont une durée de validité d'au moins un an ». Outre que l'autorisation est d'au moins un an, il ne s'agit pas d'une loi. Tout au plus peut-on en déduire que le titre de séjour a une validité d'au moins un an. De sorte que l'alinéa 2 de l'article 13 §1er constitue une prévision expresse inverse. L'autorisation de séjour devient illimitée à l'expiration de la période de cinq ans suivant la demande par l'effet de la loi, sans qu'elle ne doive être octroyée par le défendeur ni que ce dernier n'ait prolongé le titre de séjour durant cinq années ; le texte est clair, l'autorisation devient définitive à l'issue de la période de cinq ans et non après cinq prolongations annuelles du titre de séjour. En décider autrement, rendrait tributaire le droit de séjour du renouvellement du titre de séjour qui le constate, ce qui revient à confondre le negotium avec l'instrumentum, mais surtout à accorder une véritable prime à l'illégalité au défendeur lequel pourrait multiplier les refus de renouvellement sans que la période de cinq années ne puisse prendre fin, avec pour conséquence que le séjour illimité ne puisse être acquis. Comme en l'espèce, où la demande remonte en 2014, un 1er refus fut retiré et le 2ème annulé. Il ressort de la combinaison des articles 13 § 3 de la loi et 9 de l'arrêté royal que le renouvellement est un droit, sauf au défendeur à établir un changement radical et non temporaire de circonstances ; en l'espèce, il ressort du retrait décidé le 16 avril 2018 et de l'annulation prononcée le 5 octobre 2021 que ce changement radical n'était pas établi, de sorte qu'au jour de l'expiration de la période de cinq ans, le 20 mars 2014, par l'effet rétroactif de l'arrêt d'annulation, à défaut de refus régulier de prolongation du titre de séjour, celui-ci est devenu illimité. La demande remonte au 20 mars 2014, le requérant bénéficie d'un séjour illimité depuis le 21 mars 2019 et le défendeur ne peut appliquer [l']article 13 §3 qui vise l'étranger en séjour limité (par identité de motifs : arrêt 195 638 du 27 novembre 2017). De plus, l'article 9ter prévoit des conditions de délivrance d'un titre de séjour aux étrangers souffrant d'une maladie grave mais ne prévoit pas la possibilité de refuser le renouvellement de ce titre de séjour, tandis que l'article 13§3, 2° prévoit la possibilité d'adopter un ordre de quitter le territoire à l'encontre d'un étranger autorisé au séjour limité, « lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour », mais ne prévoit pas celle de refuser de proroger la validité du titre de séjour de l'étranger se trouvant en pareille situation. L'article 9 de l'arrêté royal ne le prévoit pas [davantage], outre qu'il ne pourrait organiser un refus de renouvellement auquel le Roi n'est pas habilité par la loi. L'ordre de quitter visé par l'article 13 constitue la seconde décision attaquée. Cependant, cet ordre n'est que la conséquence du refus de renouvellement. A défaut d'un tel refus légalement admissible, l'ordre de quitter ne l'est pas [davantage]. Erreur manifeste et violation des articles 9ter, 13, 62 §2 de la loi et 9 de l'arrêté royal ».*

2.3. Dans une deuxième branche, elle souligne « *Toute décision administrative doit avoir une base non seulement légale, mais réglementaire; il s'agit d'une question d'ordre public (Cassation, 24 février 2021, P.20.0965.F et 16 février 2015, S.13.0038.F ; Conseil d'Etat, arrêts 126.565 du 18 décembre 2003 et 77.062 du 20 novembre 1998). Suivant le rapport au Roi de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 (supplément du MB du 27 octobre 1981) : « C. Le principal objectif de la [Loi] a été de dissiper les obscurités et les incertitudes accompagnant l'interprétation de la loi du 28 mars 1952 sur la police des étrangers et de préciser les droits et les obligations de l'étranger. Corrélativement, le même souci a été, lors de l'élaboration de l'arrêté royal, d'éviter au maximum de créer des situations ambiguës génératrices d'insécurité juridique. Dans cette optique, les multiples garanties organisées par la loi ont été matérialisées par la remise à l'étranger de divers documents dont les modèles ont été repris en annexe de l'arrêté royal... E. Annexes ...En ce qui concerne les autres annexes, elles s'inscrivent dans l'esprit de la loi en*

matérialisant les diverses garanties qui y sont organisées. Il est ainsi répondu notamment au prescrit des articles 62 et 63 de la loi qui prévoit la motivation des décisions administratives, la notification de ces décisions par la remise d'une copie à l'étranger ainsi que l'indication des recours prévus par la loi ». La sécurité juridique n'est pas assurée si l'Etat est libre de mettre fin au séjour sur base d'un modèle créé selon son inspiration du moment. En l'espèce, le premier acte attaqué, au contraire du second, n'est rédigé sur le modèle d'aucune annexe à l'arrêté royal du 8 octobre 1981 et n'a donc aucune base réglementaire. La première décision étant illégale pour ce motif, la seconde qui l'exécute l'est par répercussion ».

2.2. Dans une troisième branche, elle développe « Suivant l'article 13 §3 de la [Loi], le secrétaire peut délivrer un ordre de quitter lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour ; il s'agit d'une faculté et nullement d'une obligation. Suivant l'article 62 §2 de la loi, les décisions adverses doivent être motivées. Suivant l'article 74/13 de la loi, le défendeur doit prendre en considération l'état de santé de la personne. Suivant l'article 9 de l'arrêté royal, « 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 ». Suivant l'avis du médecin adverse, le lymphome est en rémission depuis deux ans et le suivi pour le HIV est disponible en Guinée. D'une part, le défendeur se fonde donc sur quatre certificats médicaux datés des 10 février 2016, 12 février 2016, 2 septembre 2016 et 27 janvier 2016, tous antérieurs à la dernière décision de prolongation de séjour prise le 26 février 2016. Le défendeur ne peut donc conclure à un changement de l'état de santé de Monsieur [S.], a fortiori radical et non temporaire, puisque sur base des mêmes rapports, il a précédemment prolongé le séjour du requérant. D'autre part, le défendeur, qui statue quatre années après la demande de renouvellement, n'hésite pas à reprocher au requérant de ne pas avoir communiqué de nouveaux documents. Perdant de vue, d'une part, qu'en application de l'article 74/13 de la loi, c'est au défendeur de prendre en considération l'état de santé, et qu'en application des articles 13 de la loi et 9 de l'arrêté royal, c'est au défendeur toujours de démontrer un changement radical ; ce que prescrit également le devoir de minutie. Or, depuis 2016, le requérant souffre d'une pathologie complémentaire ((BPCO de grade II, en dégénérescence emphysémateuse modérée, associée à une composante asthmatique - 4), dont les décisions ne tiennent nul compte. Enfin, la décision adverse méconnaît les dispositions visées au grief en décidant que le lymphome est en rémission et le sida est soignable en Guinée. A. Le lymphome Selon le défendeur, cette affection doit être considérée comme en rémission. De la sorte, se basant sur les mêmes rapports que ceux exposés supra, le défendeur méconnaît l'autorité de chose jugée de Votre arrêt 261671 : « 3.3. Toutefois, le Conseil estime que les constatations du fonctionnaire médecin développées dans l'avis précité, en ce qui concerne le lymphome du requérant, ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable des circonstances, allégué, quant à la gravité de la maladie. En effet si, certes, les différents constats posés par le fonctionnaire médecin dans son avis témoignent de ce que les documents produits par le requérant indiquent que sa situation médicale a évolué positivement et ne démontre aucun signe de récurrence, il n'apparaît toutefois pas à l'examen du dossier administratif que l'on pourrait conclure à un changement de circonstances « radical et durable ». En effet, dans le certificat médical type joint à la demande de prorogation, le médecin traitant du requérant indique : « Patient suivi conjointement par les hématologues et les infectiologues, lymphomes en rémission depuis 2 ans, à suivre donc, rechutes possibles. ». Il ajoute également que « le patient nécessite un suivi rapproché (sic.) très spécialisé par hématologues et infectiologues », ce qui n'est pas contesté par la partie adverse. Au contraire, il ressort de l'avis même que le requérant doit bénéficier d'une surveillance et d'un traitement, le médecin-conseil ayant examiné la disponibilité « du suivi (médecine générale, HIV spécialiste, interniste, hématologue, mesure du taux de CD4, de la charge virale) et du traitement (Efavirenz+Emtricitabine+Tenofovir ou Efavirenz et Lamivudine et Abacavir en place de Dolutégravir+ Abacavir+Lamivudine, et de Colecalciferol ». La confirmation de l'existence de ce suivi médical et de ce traitement permet dès lors de penser qu'un risque de récurrence existe bien et que le changement radical et durable de la situation médicale du requérant n'est pas établi à suffisance. Il résulte en conséquence de ce qui précède qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le fonctionnaire médecin et à sa suite la partie défenderesse, que les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée au requérant n'existent plus ou ont changé de manière suffisamment radicale et non temporaire. La première décision attaquée n'est dès lors pas valablement motivée sur ces aspects ». Ces constats restent entiers et le défendeur, qui en a la charge de la preuve, ne déduit d'aucun document concret que le lymphome est en rémission, alors que, ainsi que déjà exposé dans le 1er recours, la seconde pathologie (l'infection au HIV) dont souffre le requérant un facteur potentiel de récurrence. En effet, les personnes atteintes du SIDA risquent davantage d'avoir certains cancers. Le lymphome non hodgkinien (LNH) est le type de lymphome qui affecte le plus souvent les personnes

atteintes du SIDA. : « Le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) est une maladie causée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ce virus attaque et affaiblit le système immunitaire, empêchant ainsi le corps de combattre les infections ou les maladies. Les personnes atteintes du sida risquent davantage d'avoir certains cancers. Le lymphome non hodgkinien (LNH) est le type de lymphome qui affecte le plus souvent les personnes atteintes du sida. Moins de personnes ont un lymphome lié au sida puisqu'on a maintenant recours au traitement antirétroviral hautement actif (HAART) pour traiter l'infection au VIH. Il arrive souvent que le lymphome lié au sida se développe et se propage rapidement, c'est-à-dire qu'il est agressif. On le diagnostique fréquemment à un stade avancé ». Read more: <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/non-hodgkin-lymphoma/non-hodgkin-lymphoma/more-types-of-nhl/aids-related-lymphoma/?region=nu#ixzz5Bop05YOv> L'on reste sans comprendre sur quelles données se base le médecin adverse pour décider quand le lymphome est en rémission, alors que l'attestation médicale du 2 septembre 2016 démontre que le requérant a déjà subi une récurrence tumorale en 2015 et une neutropénie avec hospitalisation en janvier 2016. A supposer que le lymphome de Monsieur [S.] soit en rémission depuis plus ou moins deux ans et donc depuis début 2016, la prorogation de la décision d'octroi de séjour sur base de l'article 9ter a été prise en février 2016, nécessairement parce qu'un suivi médical était nécessaire et est toujours nécessaire aujourd'hui, sans changement radical depuis dernière prolongation. La décision ne démontre pas un « changement ... radical et non temporaire » et l'état de santé du requérant n'est pas pris en compte. B. Le HIV Monsieur [S.] est atteint d'une infection par le HIV (stade SIDA 3), maladie chronique qui par définition ne guérira jamais. Selon le rapport médical établi le 20 décembre 2017 (pièce 4 du précédent recours) par le docteur [M.], l'arrêt de son traitement évoluerait extrêmement rapidement vers son décès. Il suffit de constater que la décision n'expose pas en quoi la disponibilité et l'accessibilité de ces soins auraient radicalement évolué entre le jour de la demande, le jour de la dernière prolongation et la dernière décision. Le traitement médicamenteux et le suivi dont le requérant fait l'objet n'a pas changé. Il n'est pas allégué ou démontré que de nouveaux médicaments seraient disponibles en Guinée ou que de nouveaux hôpitaux auraient été construits. Ce qui suffit à en affecter la légalité au regard des articles 13 et 62 §2 de la loi. Subsidièrement, pour apprécier la disponibilité des médications et soins, le médecin adverse se fonde exclusivement sur trois rapports de Medcoi de 2020. D'une part, ces rapports datent de deux ans. D'autre part, la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. Publ. Mens., 2003, p.130). Tel n'est pas le cas en l'occurrence. Les sources d'information Medcoi sont consultables sur demande, mais la prise de connaissance du contenu de la base de données ne se fait en tout état de cause pas antérieurement ni concomitamment à la décision et va à l'encontre de la jurisprudence citée ci-dessus. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. De plus, les médecins qui l'alimentent sont protégés par l'anonymat et la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que : « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis ». Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour Monsieur [S.]. Les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors que Monsieur [S.], dans sa demande, a cité et reproduit de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision. Les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement Monsieur [S.] et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies. La partie adverse commet une erreur manifeste et méconnaît les articles 9ter et 62 de la loi (CCE n°114.161 du 21 novembre 2013...271990 du 28 avril 2022). De plus, les rapports Medcoi datent de 2020 et ne sont pas actualisés en 2022. De sorte que la décision ne tient pas compte de la crise Covid ni de ses effets ; selon le Dr [J.S.], Directeur Pays de l'ONUSIDA en Guinée (27.10.2021) : « L'impact de la COVID-19 sur la réponse au VIH se manifeste surtout par de nombreuses restrictions sanitaires et par la diminution de la fréquentation des structures sanitaires. On note l'insuffisance de ciblage des populations clés, le ralentissement des actions communautaires et la rupture des intrants de lutte contre le sida (tels que ARV, tests, et autres médicaments). En dehors du temps de travail des acteurs consacré

à la lutte contre la COVID-19, on observe une reprogrammation des ressources de lutte contre le VIH en faveur de la réponse à la COVID-19. Ces éléments se traduisent par la diminution du nombre de personnes séropositives dépistées de 18% (de près de 24 000 en 2019 à près de 19 500 en 2020), et la diminution de 16% du nombre total de personnes mises sous antirétroviraux (de près de 20 500 en 2019 à moins de 17 500 en 2020) d'après les estimations de l'ONUSIDA. De plus, la rétention des patients sous ARV au cours du 1er trimestre de 2020 est en baisse comparativement au dernier trimestre de 2019. Le dépistage est également affecté (baisse de 11%). Enfin, les décès chez les patients coinfectés par la tuberculose et le VIH est à nouveau en légère hausse. Ces tendances dramatiques nous éloignent de plus en plus des objectifs fixés par le pays ». Source : <https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2021/october/cinq-questions-guinee> En 2021, à la crise Covid, s'est ajoutée une épidémie Ebola, ce qui a également affecté le suivi des personnes atteintes du Hiv (12.03.2021) : Médecins sans frontières Belgique vient en aide aux malades du VIH ! L'ONG a inauguré un point de distribution de médicaments antirétroviraux afin de décentraliser la prise en charge des personnes vivant avec le VIH... Avec l'apparition de la Covid -19 il y a maintenant un an et la récente réapparition de la maladie à virus Ebola en Guinée, la lutte contre le VIH/SIDA ne mobilise plus comme avant dans le pays. Une situation que déplore le Dr [J.S.], représentant de l'ONU SIDA en Guinée : "Il va falloir faire les choses autrement, c'est-à-dire, faire des choses qui coûtent moins chers, et donnent des résultats rapides" suggère-t-il. » Source : <https://www.allodocteurs.africa/vih-en-guinee-medecins-sans-frontieres-inaugure-un-point-de-distribution-des-antiretroviraux-5637.html> En 2022, les médicaments sont tellement coûteux qu'un marché illégal de vente de médicaments périmés ou de contrefaçons s'est développé de manière exponentielle en Guinée : « On les appelle « pharmacies par terre », « pharmacies à la sauvette », « pharmacies trottoirs », « pharmacies ambulantes ». D'ailleurs, peu importe le nom, car la réalité est la même : la vente illicite des médicaments s'est énormément développée en Guinée. Elles explosent dans les marchés, au bord des rues. Elles présentent des molécules de toute espèce qui séduisent, qui trouvent acheteurs parce qu'elles sont vendues à bon prix, c'est-à-dire à un prix accessible au pauvre citoyen. Ces médicaments d'origine douteuse pour la plupart dangereux, contrefaits ou périmés représentent près de 70% des médicaments vendus en Guinée. Le commerce des faux médicaments dégagerait en Guinée un chiffre d'affaires estimé à des milliards de dollars » ([L.C.], « Vente de 'faux' médicaments : la mort au bout d'un trafic juteux », GuinéeNews, 14 février 2022. Disponible sur : <https://guineenews.org/vente-de-faux-medicaments-la-mort-au-bout-dun-traffic-juteux/>). Tous éléments postérieurs (sic) à la documentation adverse qui contredisent un changement radical dans l'accès et la disponibilité des soins et médicaments. Le renvoi par le défendeur à des ONG et au « tissu associatif » confirme que les autorités guinéennes ne peuvent assurer l'accessibilité des soins. Enfin, l'accessibilité aux soins est compromise par le fait que Monsieur [S.] est originaire de Mamou, qui se trouve à plus de 250km de la capitale guinéenne et que le médecin spécialiste qui suit le requérant précise qu'il « nécessite un suivi rapproché très spécialisé par hématologues et infectiologues » (pièce 4 du précédent recours). Au vu de ces différents éléments, il ne peut être conclu que l'accessibilité et la disponibilité des soins seraient à présent effectives de manière radicale et non temporaire ».

2.3. En termes de dispositif, elle souhaite « Dire pour droit que le requérant est admis au séjour illimité depuis le 25 mars 2019 » et « Suspendre (le cas échéant), puis annuler les décisions attaquées ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil souligne, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, qu'il n'a pas de pouvoir de juridiction en ce que le recours tend à ce qu'il soit dit « pour droit que le requérant est admis au séjour illimité depuis le 25 mars 2019 ».

Comme soulevé par la partie défenderesse, le Conseil soutient que « Le recours introductif ne contient aucune précision quant au cadre et base juridiques permettant au requérant de considérer que le Conseil de céans se serait vu reconnaître une compétence lui permettant, dans le cadre d'un recours en suspension et en annulation, de reconnaître un séjour illimité au requérant. Partant, face à de tels errements procéduraux, Votre Conseil doit se déclarer [s]ans pouvoir de juridiction ».

Le Conseil ne peut que rappeler en outre que l'article 39/2, de la Loi dispose que :

« § 1. Le Conseil statue, par voie d'arrêts, sur les recours introduits à l'encontre des décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

Le Conseil peut:

1° confirmer ou réformer la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides;

2° annuler la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides soit pour la raison que la décision attaquée est entachée d'une irrégularité substantielle qui ne saurait être réparée par le Conseil, soit parce qu'il manque des éléments essentiels qui impliquent que le Conseil ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation visée au 1° sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires.

3° sans préjudice du 1° ou du 2°, annuler la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides d'irrecevabilité de la demande de protection internationale visée par l'article 57/6 § 3, pour le motif qu'il existe des indications sérieuses que le requérant peut prétendre à la reconnaissance de la qualité de réfugié au sens de l'article 48/3 ou à l'octroi de la protection subsidiaire au sens de l'article 48/4. § 2. Le Conseil statue en annulation, par voie d'arrêts, sur les autres recours pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir ».

Il s'impose dès lors de constater que le Conseil n'exerce son contrôle que sur la seule légalité de l'acte administratif attaqué et ne dispose d'aucune compétence pour réformer cet acte en y substituant une décision reflétant sa propre appréciation des éléments du dossier.

Le recours est dès lors irrecevable en ce qu'il sollicite que le requérant soit admis au séjour illimité depuis le 25 mars 2019.

3.2. Sur la troisième branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 rappelle également que l'article 62, § 2, de la Loi prévoit que « Les décisions administratives sont motivées ».

Le Conseil rappelle enfin que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sien la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99 353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174 443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194 672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228 829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230 579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235 212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235 763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237 643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239 682 du 27 octobre 2017).

3.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, établi le 20 avril 2022, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit : « NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références. • Les consultations en hématologie sont disponibles en Guinée (cf. BMA-13894) ; • Les consultations de médecins spécialistes du HIV sont disponibles en Guinée (cf. BMA-14362) ; • Colécalciférol est disponible en Guinée (cf. BMA-14362) ; • Raltegravir, médicament inhibiteur de l'intégrase virale équivalent à Dolutegravir, est disponible en Guinée (cf. BMA-13803) ; • Abacavir est disponible en Guinée (cf. BMA-14362) ; • Lamivudine est disponible en Guinée (cf. BMA-14362) ; Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil. XXX 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 09/07/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13803, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Guinée et qui confirme la disponibilité de Raltegravir :

Medication raltegravir

Medication Group Infections: HIV ; antiretrovirals

Type Current Medication

Availabilty Available

- Requête MedCOI du 22/08/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13894, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Guinée et qui confirme la disponibilité de consultations en hématologie

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a hematologist

Availabilty Available

- Requête MedCOI du 23/12/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14362, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Guinée et qui confirme la disponibilité de consultations de médecins spécialistes du HIV, de Colécalciférol, de Abacavir, de Lamivudine :

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a HIV specialist

Availability Available

Medication abacavir

Medication Group Infections: HIV ; antiretrovirals

Type Current Medication

Availabilty Available

Medication lamivudine

Medication Groupe Infections: HIV ; antiretrovirals

Type Current Medication

Availabilty Available

Medication colecalciferol; cholecalciferol

Medication Group Vitamins: vitamin D 3

Type Current Medication

Availabilty Available

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans

le pays d'origine. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

Le fonctionnaire médecin conclut donc à la disponibilité au pays d'origine de consultations en hématologie et de médecins spécialistes du HIV, du Colécalciférol, du Raltegravir, de l'Abacavir et de la Lamivudine, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. L'avis mentionne, pour chaque suivi ou traitement, la date de la « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et des extraits, dont la mention « Available ». Il omet cependant, chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans ces « requêtes » et relative au lieu dans lequel les traitements et les suivis visés seraient disponibles.

Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des suivis et des traitements requis au pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246 984 du 6 février 2020). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer des extraits de « requêtes MedCOI » pour en déduire que les suivis et les traitements requis sont disponibles en Guinée. La citation de ces extraits néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces suivis et ces traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement ou suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des suivis et des traitements requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon laquelle les traitements et les suivis requis sont disponibles « Available », n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin, selon laquelle les traitements et les suivis sont disponibles, qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246 984 du 6 février 2020).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

Le procédé susmentionné est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

3.4. Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse s'est référée à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

L'acte attaqué viole donc l'article 62 de la Loi.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la troisième branche du moyen unique pris, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation du premier acte attaqué.

Le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande de prorogation de l'autorisation de séjour médical du requérant 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.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le reste de la troisième branche et les deux autres branches du moyen unique, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse ne répond pas spécifiquement à l'argumentation de la partie requérante ayant mené à l'annulation du premier acte querellé.

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 de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 21 avril 2022, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE