

Arrêt

n° 282 219 du 21 décembre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WOLSEY
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 11 avril 2022, par Mme X, qui se déclare de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 31 janvier 2022 par le Secrétaire d'Etat à l'asile et la migration, et [lui] notifiée le 14 mars 2022 (...) ».

Vu le titre 1^{er} *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 3 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 26 août 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. HEYVAERT *loco* Me J. WOLSEY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par un courrier recommandé du 25 mai 2010, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 14 octobre 2010. En date du 5 juillet 2011, la partie défenderesse a toutefois pris une décision déclarant ladite demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Le 11 janvier 2012, la requérante a introduit un recours devant ce Conseil à l'encontre de ces décisions, qui lui ont été notifiées le 12 décembre 2012. Par un arrêt n° 211 528 du 25 octobre 2018, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance quant à la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour et a annulé l'ordre de quitter le territoire pris le 5 juillet 2011.

1.3. Entretemps, soit le 16 janvier 2012, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 6 mars 2012. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 29 mars 2013. Le recours introduit à leur encontre a été rejeté par un arrêt n° 108 388 du Conseil de céans du 22 août 2013.

1.4. En date du 16 septembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point précédent non fondée.

Le 29 octobre 2014, la requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil, lequel l'a annulée au terme d'un arrêt n° 211 526, prononcé le 25 octobre 2018.

1.5. Le 5 décembre 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour précitée non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Par un arrêt n° 265 522 du 14 décembre 2021, le Conseil a annulé lesdites décisions.

1.6. En date du 31 janvier 2022, la partie défenderesse a repris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour datée du 16 janvier 2021.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui (sic), une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (sic) et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 28.01.2022, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il (sic) entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas 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 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 9^{ter} 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 9^{ter}, 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 moyen unique, subdivisé en deux branches, « de la violation de l'article de l'article (sic) 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Sous un *premier point* de la *première branche*, intitulé « Indisponibilité de la médication actuelle », la requérante fait valoir ce qui suit : « Le médecin conseil n'a pas analysé la disponibilité [de son] traitement actuel composé de Bictegravir, Tenofovir alafenamide et Emtricitabine. [Elle] s'est vu[e] diagnostiquer une infection par le VIH avec une immunité effondrée lors de son hospitalisation en 2011. Sa médecin traitant (*sic*), le Dr [C.M.], qui est la cheffe du service des Maladies infectieuses au CHU Saint-Pierre, a adapté à plusieurs reprises [son] traitement antirétroviral administré [...], afin de le faire répondre [à ses] besoins spécifiques. Ce processus d'adaptation du traitement antirétroviral est, selon le Dr [M.] « classique pour une infection chronique par le VIH » (...).

Alors que [son] traitement se composait initialement de Prezista, Norvir et Kivexa, et, dans un second temps, de Dolutegravir et de Descovy, il a récemment encore dû être modifié et se compose désormais de Bictegravir, Tenofovir alafenamide et Emtricitabine (...).

Il y a lieu de souligner la difficulté à prescrire un traitement efficace à un malade souffrant de plusieurs pathologies graves comme [elle]. Elle souffre du V.I.H. à un stade avancé et a déjà souffert d'une toxoplasmose nécessitant un suivi médical très rapproché.

L'avis du médecin conseil doit tenir compte [de son] traitement médicamenteux actuel.

Force est de constater que tel n'est pas le cas en l'espèce : d'une part, le médecin conseil de la partie adverse, constatant l'indisponibilité de l'un des composants [de son] traitement, Bictegravir, propose une alternative par un composant de son ancien traitement, Dolutegravir, au motif que ces deux médicaments inhibiteurs de l'intégrase virale seraient « équivalents ».

D'autre part, le médecin conseil de la partie adverse a considéré que la disponibilité de Tenofovir et de Emtricitabine était prouvée dès lors que ces médicaments seraient disponibles « sous forme de combinaison » au Cameroun : le médecin conseil renseigne à cet égard que le médicament antirétroviral « Truvada », forme combinée de tenofovir disoproxil et Emtricitabine, serait disponible au Cameroun.

[Sa] médication est composée de Bictegravir, Tenofovir alafenamide (et non disoproxil) et de Emtricitabine. Il ressort de la littérature médicale que Tenofovir alafenamide et Tenofovir disoproxil sont deux médicaments différents (...).

Le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'est pas un spécialiste des maladies infectieuses et il [ne l'a] jamais rencontré[e]. Il s'est néanmoins autorisé à considérer que le traitement médicamenteux pouvait être modifié tout en s'abstenant de tenir compte de l'évolution du traitement au cours des dernières années.

L'avis médical annexé à la décision querellée ne tient absolument pas compte de la sensibilité différente aux médicaments et aux dosages de ceux-ci en fonction de chaque patient.

Les garanties fournies par le médecin conseil ne semblent pas suffisantes au vu de la nécessité vitale pour [elle], de se voir administrer un traitement antirétroviral adapté d'une part, et de la circonstance que son traitement a été modifié à plusieurs reprises pour lui permettre de résister à sa maladie de l'autre. Le Dr [M.], qui [la] suit depuis 2011 et qui a, à plusieurs reprises, modifié son traitement, n'a nullement été interrogée par la partie adverse sur la pertinence de remplacer le substituant Bictegravir par Dolutegravir, ni sur les incidences du remplacement de « Tenofovir alafenamide » et Emtricitabine par « Truvada » qui est une forme combinée de « Tenofovir disoproxil » et Emtricitabine.

Dans la mesure où il transparaît des faits de la cause que, pour survivre, [elle] doit suivre son traitement scrupuleusement, doit faire l'objet d'une surveillance stricte, et que ledit traitement est sujet à des modifications fréquentes, il incombait à tout le moins à la partie adverse de prendre des garanties spécifiques afin de s'assurer de l'adéquation du traitement de substitution proposé. Il ne paraît pas raisonnable pour le médecin-conseil, et la partie adverse à sa suite, de modifier [son] traitement sans l'avoir préalablement examinée et sans avoir préalablement recueilli l'avis du médecin spécialiste qui la suit depuis de nombreuses années.

Le Conseil du Contentieux des Etrangers a déjà été saisi de la question et a jugé, concernant le fait, pour le médecin conseil, de modifier [son] traitement actuel que: « Or, outre que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments qui ont été soumis à son appréciation, le Conseil estime qu'il n'appartient pas au médecin-conseil généraliste - qui n'a en outre pas rencontré la partie requérante - de contredire le diagnostic d'un médecin spécialiste qui suit effectivement la partie requérante ni de remettre en cause la pertinence de son diagnostic en ne s'estimant pas suffisamment informé alors qu'il s'est dispensé de la possibilité de contacter ledit spécialiste afin d'assurer sa complète information » (arrêt n°265522 du 14 décembre 2021). Le Conseil du Contentieux des Etrangers a considéré qu' « en n'interpellant pas la partie requérante ou le médecin certificateur quant à la modification du traitement, la partie défenderesse n'a pas agi avec la prudence et la minutie à laquelle elle est tenue », et que, dès lors, la motivation n'était pas adéquate.

Force est de constater que la partie adverse n'a pas tiré les enseignements de l'arrêt n°265 522 du 14 décembre 2021 du Conseil du Contentieux des Etrangers : la disponibilité [de son] traitement actuel n'a nullement été vérifiée, le médecin-conseil s'étant à nouveau contenté de contredire le diagnostic de [son] médecin spécialiste sans les interpellés quant à la modification du traitement.

La partie adverse n'a pas agi avec la prudence et la minutie à laquelle elle est tenue en violation des principes généraux de bonne administration. La motivation querellée n'est dès lors pas adéquate, et la partie adverse a violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, ainsi que l'article 62 de la loi du 15/12/1980 précitée.

C'est à tort que l'avis médical énonce que « *la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa (sic) de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie, 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* » puisque la disponibilité [de son] traitement antirétroviral n'a pas été vérifiée.

L'article 9ter de la loi du 15/12/1980 précitée est violé.

Etant donné que la partie adverse n'a pas pu examiner la disponibilité et l'accessibilité [de son] traitement médical actuel, il convient d'annuler la décision attaquée afin de permettre à son médecin conseil de procéder à un nouvel examen ».

2.1.2. Sous un *deuxième point* de la *première branche*, intitulé « Indisponibilité du suivi médical », la requérante soutient également ce qui suit : « Le médecin conseil de la partie adverse n'a pas examiné la disponibilité de l'ensemble [de son] suivi médical.

Dans son certificat médical du 6 juillet 2021, la Dr [C.M.] établit [ses] besoins spécifiques en termes de suivi médical :

- Suivi extrêmement régulier par un spécialiste en Maladies Infectieuses ;
- Suivi extrêmement régulier par une infirmière spécialisée en VIH ;
- Mesure des CD4 et de la charge virale VIH tous les trois mois afin de détecter rapidement un échec thérapeutique ;
- Laboratoire de biochimie et d'hématologie pour détecter les éventuelles toxicités médicamenteuses ;
- Suivi de la toxoplasmose par des résonances magnétiques cérébrales régulières ;
- Suivi gynécologique spécialisé dans l'infection HPV et le suivi des lésions précancéreuses CIN ;

Les risques en cas d'arrêt de suivi menacent directement [sa] vie, [son] intégrité physique et morale : risque de récurrence rapide de la toxoplasmose cérébrale avec atteinte neurologique sévère, récurrence de coma, d'hémiplégie droite et de mort ; rechute des CD4 avec immunodépression sévère et apparition de nouvelles infections opportunistes de gravité extrême et potentiellement fatales ; cancer du col utérin.

Le médecin conseil conclut à la disponibilité des soins sur la base de l'existence de consultations médicales chez un spécialiste du HIV, de la possibilité de se livrer à des examens de laboratoire *ad hoc*, de la possibilité de bénéficier de consultations en gynécologie, de la possibilité de réaliser un examen IRM ainsi que le (sic) bénéficier d'une consultation en hématologie et d'examens laboratoire en hématologie.

Force est de constater que l'avis médical n'analyse pas la disponibilité de l'entièreté du suivi médical nécessaire à [son] état de santé puisqu'il n'examine pas la disponibilité d'un suivi médical par des infirmières spécialisés (sic) en VIH, la possibilité de mesurer les CD4 et la charge virale tous les trois mois, la possibilité de bénéficier d'un suivi par des résonances magnétiques cérébrales régulières pour la toxoplasmose, ni la possibilité de jouir d'un suivi gynécologique spécialisé dans l'infection HPV et suivi des lésions précancéreuses.

Le médecin conseil de la partie adverse n'a pas pris en considération l'entièreté du suivi médical nécessaire à la survie et/ou la préservation de [son] intégrité, de sorte que la conclusion selon laquelle le traitement nécessaire serait disponible est inexacte.

Ceci est particulièrement vrai concernant :

- l'existence de consultations en gynécologie, qui ne garantit en rien l'effectivité d'un suivi spécialisé dans l'infection HPV et des lésions précancéreuses ;
- la possibilité de se livrer à des examens de laboratoire *ad hoc*, qui ne garantit en rien la possibilité de mesurer les CD4 et la charge virale tous les trois mois ;
- le suivi nécessaire à la toxoplasmose (sic) cérébrale, qui est tout simplement éludé par la décision querellée. Notons à cet égard que le médecin conseil de la partie adverse a pourtant reconnu que la toxoplasmose cérébrale dont [elle] souffre devait faire l'objet d'un suivi rapproché, « *surtout dans le contexte d'une infection HIV* » (page 2 de l'avis médical).

L'importance de ce suivi médical est d'autant plus indispensable que c'est l'absence de suivi en gynécologie, de mesure fréquente des CD4 et concernant la toxoplasmose (sic) cérébrale qui [l'] expose aux risques pour sa vie/son intégrité physique et morale mentionnés ci-dessus.

En ce qu'elle ne prend pas en considération l'ensemble du suivi médical [lui] nécessaire, la partie adverse viole les principes généraux de bonne administration, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée et l'article 62 de la loi du 15/12/1980 précitée.

La partie adverse conclut à la disponibilité du traitement requis en ne prenant que partiellement en considération [son] suivi médical. L'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 précitée est violé ».

3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du moyen unique, prise en son *premier point*, le Conseil observe que la décision entreprise est principalement fondée sur un rapport établi le 28 janvier 2022 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, rapport qui décrit les nombreuses pathologies dont cette dernière est atteinte, notamment « une séropositivité VIH avec immunodépression sévère et majeure, une intolérance glucidique modérée non traitée et une toxoplasmose cérébrale multifocale avec des difficultés de l'hémicorps D suite à un coma et une intubation prolongée « possiblement active » mais non traitée », liste les traitements actifs actuels nécessités par son état de santé et examine la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans son pays d'origine. Le Conseil remarque à cet égard que, dans son dernier certificat médical du 6 juillet 2021, soit le plus récent, le Dr [C.M.], spécialisée dans les maladies infectieuses, indiquait expressément ce qui suit : « Antirétroviraux depuis mars 2011, actuellement par Bicteqravir/ tenofovir alafenamide/emtricitabine avec une bonne tolérance au traitement ».

Quant à ce, la requérante fait valoir ce qui suit : « L'avis du médecin conseil doit tenir compte [de son] traitement médicamenteux actuel.

Force est de constater que tel n'est pas le cas en l'espèce : d'une part, le médecin conseil de la partie adverse, constatant l'indisponibilité de l'un des composants [de son] traitement, Bicteqravir, propose une alternative par un composant de son ancien traitement, Dolutegravir, au motif que ces deux médicaments inhibiteurs de l'intégrase virale seraient « équivalents ».

D'autre part, le médecin conseil de la partie adverse a considéré que la disponibilité de Tenofovir et de Emtricitabine était prouvée dès lors que ces médicaments seraient disponibles « sous forme de combinaison » au Cameroun : le médecin conseil renseigne à cet égard que le médicament antirétroviral « Truvada », forme combinée de tenofovir disoproxil et Emtricitabine, serait disponible au Cameroun.

[Sa] médication est composée de Bicteqravir, Tenofovir alafenamide (et non disoproxil) et de Emtricitabine. Il ressort de la littérature médicale que Tenofovir alafenamide et Tenofovir disoproxil sont deux médicaments différents (...).

Le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'est pas un spécialiste des maladies infectieuses et il [ne l'a] jamais rencontré[e]. Il s'est néanmoins autorisé à considérer que le traitement médicamenteux pouvait être modifié tout en s'abstenant de tenir compte de l'évolution du traitement au cours des dernières années ».

La partie défenderesse objecte quant à elle, dans sa note d'observations, qu' « Il ressort du site de la haute autorité de santé (Haute Autorité de Santé - VEMLIDY (tenofovir alafenamide), analogue nucléotidique (has-sante.fr) que Le tenofovir alafenamide (TAF) est une pro-drogue du tenofovir développée pour diminuer les concentrations plasmatiques de tenofovir afin d'améliorer la toxicité rénale et osseuse observées avec le tenofovir disoproxil fumarate (TDF). Son profil d'efficacité et de tolérance est globalement comparable à celui du TDF mais les données chez les patients à risque de mauvaise réponse restent limitées. La partie défenderesse constate que contrairement à ce qu'affirme la partie requérante il ne s'agit pas de deux médicaments différents. Il s'agit de médicaments quasi-identiques ».

Si le Conseil rappelle qu'il ne dispose d'aucune compétence dans le domaine médical et ne peut par conséquent juger si un type de tenofovir peut, ou non, être substitué à un autre, il constate cependant qu'il n'est pas permis de comprendre à la lecture du rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse les raisons pour lesquelles ce dernier a procédé à une telle substitution (tenofovir alafenamide versus tenofovir disoproxil) et surtout si il a examiné les effets de celle-ci sur la pathologie de la requérante, son incidence et sa compatibilité avec les autres médicaments lui prescrits, la partie défenderesse reconnaissant elle-même qu'il ne s'agit pas de médicaments identiques mais « quasi-identiques ».

Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée, fondée sur l'avis de son médecin conseil ne permettant pas de conclure avec certitude à la disponibilité du traitement requis par l'état de santé de la requérante, n'est pas adéquatement motivée et que cette dernière est fondée à soutenir que « [...] »

L'avis médical annexé à la décision querellée ne tient absolument pas compte de la sensibilité différente aux médicaments et aux dosages de ceux-ci en fonction de chaque patient.

Les garanties fournies par le médecin conseil ne semblent pas suffisantes au vu de la nécessité vitale pour [elle], de se voir administrer un traitement antirétroviral adapté d'une part, et de la circonstance que son traitement a été modifié à plusieurs reprises pour lui permettre de résister à sa maladie de l'autre. Le [D.M.], qui [la] suit depuis 2011 et qui a, à plusieurs reprises, modifié son traitement, n'a nullement été interrogée par la partie adverse sur la pertinence de remplacer le substituant Bictegravir par Dolutegravir, ni sur les incidences du remplacement de « Tenofovir alafenamide » et Emtricitabine par « Truvada » qui est une forme combinée de « Tenofovir disoproxil » et Emtricitabine.

Dans la mesure où il transparait des faits de la cause que, pour survivre, [elle] doit suivre son traitement scrupuleusement, doit faire l'objet d'une surveillance stricte, et que ledit traitement est sujet à des modifications fréquentes, il incombait à tout le moins à la partie adverse de prendre des garanties spécifiques afin de s'assurer de l'adéquation du traitement de substitution proposé. Il ne paraît pas raisonnable pour le médecin-conseil, et la partie adverse à sa suite, de modifier [son] traitement sans l'avoir préalablement examinée et sans avoir préalablement recueilli l'avis du médecin spécialiste qui la suit depuis de nombreuses années ».

Le Conseil entend bien préciser qu'il ne s'agit nullement en l'espèce d'affirmer qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre, ce qui ne relève pas de sa compétence, comme soulevé en termes de note d'observations, jurisprudence à l'appui, mais de constater que rien ne permet d'être certain, à la lecture de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, de l'existence des molécules nécessaires ou d'un substitut à celles-ci sous une forme permettant un dosage correspondant à celui actuellement administré à la requérante.

3.2. De surcroît, le Conseil constate à la lecture des pièces du dossier administratif que c'est à juste titre que la requérante, dans le deuxième point de la première branche du moyen unique, argue que « Dans son certificat médical du 6 juillet 2021, la Dr [C.M.] établit [ses] besoins spécifiques en termes de suivi médical :

- Suivi extrêmement régulier par un spécialiste en Maladies Infectieuses ;
 - Suivi extrêmement régulier par une infirmière spécialisée en VIH ;
 - Mesure des CD4 et de la charge virale VIH tous les trois mois afin de déceler rapidement un échec thérapeutique ;
 - Laboratoire de biochimie et d'hématologie pour déceler les éventuelles toxicités médicamenteuses ;
 - Suivi de la toxoplasmose par des résonances magnétiques cérébrales régulières ;
 - Suivi gynécologique spécialisé dans l'infection HPV et le suivi des lésions précancéreuses CIN ;
- [...]

Le médecin conseil conclut à la disponibilité des soins sur la base de l'existence de consultations médicales chez un spécialiste du HIV, de la possibilité de se livrer à des examens de laboratoire *ad hoc*, de la possibilité de bénéficier de consultations en gynécologie, de la possibilité de réaliser un examen IRM ainsi que le bénéficiaire d'une consultation en hématologie et d'examens de laboratoire en hématologie. Force est de constater que l'avis médical n'analyse pas la disponibilité de l'entièreté du suivi médical nécessaire à [son] état de santé puisqu'il n'examine pas la disponibilité d'un suivi médical par des infirmières spécialisés en VIH, la possibilité de mesurer les CD4 et la charge virale tous les trois mois, la possibilité de bénéficier d'un suivi par des résonances magnétiques cérébrales régulières pour la toxoplasmose, ni la possibilité de jouir d'un suivi gynécologique spécialisé dans l'infection HPV et suivi des lésions précancéreuses.

Le médecin conseil de la partie adverse n'a pas pris en considération l'entièreté du suivi médical nécessaire à la survie et/ou la préservation de [son] intégrité, de sorte que la conclusion selon laquelle le traitement nécessaire serait disponible est inexacte. [...] ».

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 celle-ci se contente de soutenir la position de son médecin conseil et d'indiquer pour le surplus, et du reste à tort, que « Le suivi de la toxoplasmose ne figure pas dans l'avis médical puisque le médecin conseil a mentionné que cette maladie n'était pas traitée ». A cet égard, le Conseil relève que le médecin conseil avait indiqué lui-même que « la toxoplasmose cérébrale était bien présente en 2011 mais a bien évidemment été traitée : il n'existe actuellement aucun élément démontrant avec certitude que cette pathologie soit active en 2022, même si elle doit faire l'objet d'un suivi, surtout dans un contexte d'infection HIV » ; suivi d'autant plus essentiel que le certificat médical du Dr [C.M.] mettait en évidence des « séquelles cérébrales et persistance d'une lésion possiblement active à la dernière résonance cérébrale de janvier 2020 » et qu'en l'absence d'un suivi régulier les conséquences seraient « Vu la persistance d'une lésion

possiblement active au niveau cérébral, récurrence rapide de la toxoplasmose cérébrale avec atteinte neurologique sévère, récurrence de coma, d'hémiplégie droite, mort ».

De même, s'agissant d'un suivi en gynécologie spécialisé dans l'infection à HPV et suivi des lésions précancéreuses CIN, le certificat médical précisait qu'un suivi spécialisé dans ce domaine spécifique était d'autant plus nécessaire que « les lésions précancéreuses CIN pouv[ai]ent dégénérer en cancer du col très rapidement chez les patientes séropositives pour le VIH avec un nadir CD4 bas comme cette patiente ». Or, comme le souligne la requérante, « l'existence de consultations en gynécologie, [...] ne garantit en rien l'effectivité d'un suivi spécialisé dans l'infection HPV et des lésions précancéreuses ».

L'argument soulevé en termes de note d'observations, dont le Conseil n'aperçoit pas la pertinence et selon lequel « Quant au suivi gynécologique, il est disponible au pays d'origine selon la requête MedCOI 13436. Il ressort de cette requête que la patiente avait une tumeur cérébrale. Cette requête démontre l'existence d'oncologues et de gynécologues à l'hôpital de Bamenda. La partie défenderesse estime qu'il ressort de cette requête que la partie requérante (*sic*) pourra bénéficier d'un suivi médical adéquat », n'énerve en rien la conclusion qui précède.

3.4. Partant, 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 pour autant pallier les lacunes y relevées.

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 et 62 de la loi.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en sa première branche, ce qui suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la deuxième branche du moyen unique qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation 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^{er}

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la loi, prise le 31 janvier 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un décembre 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