



Arrêt

n° 294 241 du 18 septembre 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. SEGERS
Rue des Tanneurs 58-62
1000 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 avril 2023, par X, qui déclare être de nationalité péruvienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 7 février 2023.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 juillet 2023 convoquant les parties à l'audience du 9 août 2023.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DE NORRE *loco* Me N. SEGERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 février 2020, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités espagnoles. La requérante a déclaré être ensuite arrivée en Belgique le 7 mars 2020.

Le 29 juin 2021, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

Le 10 janvier 2023, la Belgique s'étant rendue compétente pour traiter de cette demande, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision lui refusant l'octroi du statut de réfugié et de la protection subsidiaire.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 292 428 du 28 juillet 2023.

1.2. Le 14 juillet 2021, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter 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).

Le 14 septembre 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée, et a autorisé la requérante au séjour temporaire, jusqu'au 14 septembre 2022.

1.3. Le 14 septembre 2022, la requérante a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour.

1.4. Le 7 février 2023, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Cette décision, qui lui a été notifiée le 10 mars 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIF :

Le problème médical invoqué par l'intéressée 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, le Pérou.

Dans son avis médical rendu le 03.02.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'entierté du suivi est maintenant disponible et que toutes les pathologies sont soit guéries, stabilisées ou sous contrôle.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : loi du 29 juillet 1991), des articles 4 et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (ci-après :

l'arrêté royal du 17 mai 2007), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (ci-après : CEDH), des principes de bonne administration, en ce compris le devoir de prudence et de minutie, de l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause, du défaut de motivation adéquate, de l'excès de pouvoir, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, la partie requérante soutient que ni la décision autorisant la requérante au séjour, ni le dossier administratif ne contient d'informations supplémentaires quant aux motifs qui ont mené la partie défenderesse à octroyer le séjour.

A cet égard, la partie requérante fait ensuite valoir que « dans son avis du 3 février 2023, le médecin conseil de [la partie défenderesse] constate, en premier lieu, qu' « un avis a déjà été rendu auparavant sur base d'une infection HIV pour laquelle l'entièreté du suivi n'était pas disponible au pays du retour » », que « il ajoute que « sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médicale » et qu' « il décrit ensuite le traitement de la requérante ainsi que sa disponibilité et son accessibilité dans son pays d'origine sans toutefois préciser un quelconque changement des conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour été octroyée ». Elle relève que « la seule référence au changement de conditions intervenu apparaît dans la conclusion de son avis, dans laquelle le médecin conseil indique ce qui suit : « en 2021, la requérante présentait une infection HIV pour laquelle l'entièreté du suivi n'était pas disponible au pays de retour. En 2023, nous constatons que, selon le certificat du médecin spécialiste, l'infection HIV est bien contrôlée par le traitement, la méningite à cryptocoque diagnostiquée en 2020 est maintenant guérie, la lésion du corps calleux est en diminution. Il apparaît donc clairement que la situation clinique et qu'il s'agit d'un changement radical et non temporaire ». Elle soutient que cette motivation n'est ni adéquate ni suffisante.

Reproduisant le prescrit de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 et développant des considérations théoriques y relatives, la partie requérante estime qu' « en l'espèce, l'avis du médecin conseil ne contient aucune indication relative à la thérapeutique qui était indisponible au Pérou en 2021 », que « le médecin conseil invoque en effet la disponibilité des molécules qui composent le traitement actuel de [la requérante], sans préciser si ces molécules étaient effectivement indisponibles lors de la décision d'octroi en 2021 », et que « l'absence d'informations relatives aux raisons précises qui ont amené la partie [défenderesse] à octroyer le séjour en 2021 empêche la requérante de comprendre le changement radical fondant la décision de refus de prolongation, et le Conseil du Contentieux des étrangers, de contrôler la légalité de l'acte attaqué ».

Ensuite, la partie requérante relève que « le médecin conseil semble justifier le changement radical des circonstances par l'amélioration de la situation clinique de la requérante ; « l'infection HIV est bien contrôlée par le traitement, la méningite à cryptocoque diagnostiquée en 2020 est maintenant guérie, la lésion du corps calleux est en diminution. Il apparaît donc clairement que la situation clinique et qu'il s'agit d'un changement radical et non temporaire », et soutient que ces raisons sont incomplètes et insuffisantes. A cet égard, elle fait valoir que « le certificat médical type du Dr [L.], produit à l'appui de la demande de renouvellement de séjour [...] précisait ce qui suit sous « Evolution et pronostic de la/des pathologie(s) : « Situation médicale stable mais fragile. Tout arrêt de traitement même de courte durée va induire une chute rapide de CD4 et un risque élevé de récurrence de la méningite à cryptocoque à court terme. Pronostic peut être favorable si le traitement n'est absolument pas interrompu » », que « les constatations du Dr [L.] sont dès lors bien plus nuancées que ce qu'affirme le médecin conseil et mettent en évidence le risque élevé de récurrence de la méningite et de dégradation grave de l'état de santé de la requérante en cas d'interruption du traitement, même de courte durée », et que « par ailleurs, le certificat médical type produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour initiale indiquait déjà que la charge virale HIV était « indétectable depuis plus de 3 mois », de sorte que la situation était déjà stabilisée ». Elle en conclut qu' « aucun changement radical relatif à sa situation de santé n'est dès lors intervenu depuis que l'autorisation de séjour a été accordée à la requérante ».

Elle ajoute que « le médecin invoque la base de données MedCOI pour démontrer que les différentes molécules présentes dans le traitement médicamenteux de la requérante sont bien disponibles au Pérou. Mais il n'en tire ensuite aucune conclusion quant à un changement de circonstances. Le changement de circonstances invoqué par le médecin conseil semble en effet se déduire uniquement de la stabilisation de l'infection HIV », en telle sorte que « Cette motivation ne permet dès lors pas à la requérante de comprendre si c'est sa situation clinique qui justifie ce changement de circonstances et/ou la disponibilité du traitement au Pérou ».

Elle en conclut que « la motivation de la décision attaquée et de l'avis médical ne permet dès lors pas à la requérante de comprendre la nature du changement invoqué par la partie [défenderesse] , et évaluer si celui-ci a bien un caractère radical et non temporaire ».

2.3. Dans une deuxième branche, reproduisant la motivation de l'avis médical relative à la disponibilité du traitement de la requérante, la partie requérante soutient que cette motivation n'est ni adéquate, ni suffisante.

Elle fait valoir que « s'agissant de l'infection HIV, le médecin conseil évoque la disponibilité de deux molécules présentes dans le traitement de [la requérante] (Emtricitabine et Tenofovir) et qu' « il indique que le Bictegravir peut être remplacé par le Dolutegravir ». Elle estime que cette motivation est imprécise et insuffisante. A cet égard, elle relève, d'une part, que « celle-ci ne permet pas à la requérante de savoir exactement quel traitement (quel(s) médicament(s) et sous quelle forme), lui serait administré en cas de retour au Pérou » et, d'autre part, que « elle remet en cause le traitement prescrit par le médecin spécialiste qui suit la requérante depuis plus de deux ans, sans s'expliquer sur les effets d'une « solution de rechange » et les risques possibles sur l'état de santé de la requérante, le cas échéant, en sollicitant un avis d'un autre spécialiste, conformément à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa combiné à l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 » et relève qu' « il n'appartient pas à la requérante ni [au] Conseil [de céans], qui ne disposent d'aucune compétence en la matière, de déterminer si ces médicaments peuvent être remplacés sans risque pour la santé de la requérante ». S'appuyant sur un arrêt du conseil de céans, elle considère que « la situation visée par le Conseil diffère du cas d'espèce dans la mesure où, en l'espèce, la conclusion du médecin conseil n'est pas diamétralement opposée au point de vue du médecin spécialiste », que « en revanche, le traitement évoqué par le médecin conseil diffère de celui du médecin spécialiste, qui, comme le souligne le Conseil, doit être considéré comme mieux qualifié que le médecin généraliste désigné par la partie [défenderesse] » et que « conformément à son obligation de gestion consciencieuse, il appartenait dès lors au médecin conseil, soit d'expliquer en quoi le traitement proposé peut être considéré comme équivalent en évaluant les risques que présente ce changement de traitement sur la santé de la requérante, soit de solliciter un avis complémentaire ». Elle ajoute que « cette motivation est d'autant plus critiquable que le médecin spécialiste qui suit la requérante avait expressément précisé dans son certificat médical type que la situation médicale de la requérante était « fragile » et que « tout arrêt de traitement même de courte durée va induire une chute rapide des CD4 et un risque élevé de récurrence de la méningite à cryptocoque à court terme » » et que « le pronostic peut être favorable si le traitement n'est absolument pas interrompu ».

La partie requérante fait ensuite grief à la partie défenderesse d'adopter une motivation incompréhensible au regard de la situation de la requérante. Relevant que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que « 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 » et 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) », la partie requérante soutient qu' « en l'occurrence, la requérante a toujours suivi les recommandations de son médecin sans aucune interruption dans son traitement », qu' « elle a par ailleurs veillé à mettre à jour sa situation médicale lors de la demande de renouvellement de son autorisation de séjour en produisant notamment un nouveau certificat médical type de son médecin » et que, dès lors, « cette motivation, qui ne présente aucun lien avec la situation de la requérante, n'est pas adéquate ».

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante estime que la partie défenderesse a également commis une erreur de motivation matérielle ainsi que d'appréciation en estimant, sans avoir au préalable consulté le médecin de la requérante, médecin infectiologue qui suit la requérante depuis plusieurs années, que l'un des médicaments prescrit pouvait être remplacé par un autre, ce d'autant plus qu'il ne ressort pas de l'avis du médecin de la partie défenderesse qu'il serait lui-même spécialisé dans les maladies infectieuses ». S'appuyant sur l'avis n°65 du 9 mai 2016 du comité consultatif de bioéthique concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, et faisant valoir que « compte tenu de la gravité de la maladie de la requérante, une modification même minime du traitement doit être validé par son médecin », en telle sorte qu' « en ne sollicitant pas l'avis du médecin de la requérante quant à la possibilité de remplacement des médicaments prescrits par d'autres médicaments, la partie [défenderesse] a donc violé l'article 9ter et manqué à son obligation de motivation matérielle ».

Elle ajoute que « les obligations de la partie [défenderesse] sont renforcées, dès lors qu'elle a déjà autorisé le séjour par le passé », et qu' « il appartient dès lors à la partie [défenderesse] de démontrer le changement suffisamment radical et non temporaire, conformément à l'article 9 de l'arrêté royal du 15 mai 2007, quod non en l'espèce ». Elle estime que « dès lors que ni la nature, ni la gravité de la maladie, ni les risques évoqués par le médecin de [la requérante] en cas d'interruption du traitement ne sont remis

en question par le médecin de la partie [défenderesse] , son appréciation erronée de la disponibilité du traitement a pour conséquence qu'elle sera exposé en cas de retour forcée au Pérou à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou à tout le moins à un risque de traitement inhumain et dégradant », en violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.5. La partie requérante prend un deuxième moyen tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la CEDH, des principes de bonne administration, en ce compris le devoir de prudence et de minutie, l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause, de l'obligation de motivation matérielle, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.6. Dans une première branche, la partie requérante relève que, dans l'avis médical du 3 février 2023, le médecin conseil de la partie défenderesse soutient que le système de santé péruvien permet d'obtenir une prise en charge des soins et des médicaments, notamment pour le HIV, qui peut être faite soit par le biais du travail, soit par l'Etat via le système de sécurité sociale visant les populations les plus défavorisées, qu'il considère que la requérante est en âge de travailler et qu'elle pourrait ainsi bénéficier du remboursement des soins via un employeur et que, se fondant sur une interview du 5 mai 2022 réalisée par la partie défenderesse dans le cadre de sa demande de protection internationale, il précise que la requérante pourrait éventuellement obtenir une aide financière des membres de sa famille en cas de besoin, notamment pour d'éventuelles séances de psychothérapie qui ne seraient pas prises en charge ». A cet égard, la partie requérante fait valoir que « comme elle l'indiquait dans sa demande d'autorisation de séjour, ces personnes, bien qu'elles y aient droit, ne sont pas toujours certaines de recevoir leur traitement en raison de problème dans la gestion de la distribution et l'approvisionnement des médicaments antiviraux », et que « plusieurs articles mettent en effet en évidence la réduction du budget pour les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose ces deux dernières années au Pérou ». A cet égard, elle reproduit des extraits d'articles attestant de cette réduction de budget alloué au secteur de la santé pour lutter contre le VIH, et soutient que « compte tenu de ces informations, il n'y a aucune garantie que la requérante pourra bénéficier de l'intégralité du traitement antirétroviral en cas de retour au Pérou, avec tous les risques que ça implique pour sa santé, tels que développé dans le premier moyen » et que « la possibilité pour la requérante d'obtenir l'aide d'un potentiel employeur n'est évidemment pas suffisante pour conclure à l'accessibilité du traitement. Outre son caractère tout à fait hypothétique, il impliquerait en toute hypothèse une période de recherche d'emploi, pendant laquelle la requérante se trouverait sans aucun traitement ».

S'agissant du suivi psychologique de la requérante, la partie requérante relève que « le médecin conseil ne précise pas si celui-ci pourrait être pris en charge par le système de sécurité sociale au Pérou, se limitant à constater que les membres de sa famille pourraient l'aider à prendre en charge certaines éventuelles séances de psychothérapie » alors que « la solidarité familiale ne pourrait suffire en l'espèce, à garantir l'accessibilité du traitement antirétroviral très onéreux et/ou du traitement psychologique compte tenu des moyens très limités des membres de sa famille qui sont issus d'un milieu social défavorisé. » et que « La psychologue qui suit [la requérante] au CHU Saint Pierre attestait d'ailleurs, dans son attestation du 27 juillet 2022, des craintes très vives éprouvées par [la requérante] de retourner dans son pays d'origine, au vu du manque d'accessibilité du traitement pour la population pauvre ».

Elle en conclut que l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse ne permet pas de s'assurer que le traitement dont a besoin la question sera effectivement accessible dans son pays d'origine.

2.7. Dans une seconde branche, reproduisant partiellement le certificat médical du 4 août 2022, la partie requérante soutient que « compte tenu de ces constatations et de l'absence d'accessibilité aux soins telle qu'invoquée en termes de demande, la requérante s'exposerait, en cas de retour au Pérou, à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou à tout le moins à un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen est dès lors irrecevable.

3.2.1. Sur le reste des premier et deuxième moyen, réunis, le Conseil rappelle que le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des 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'expliciter les motifs de ces 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.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse fonde l'acte attaqué sur un rapport du médecin fonctionnaire, daté du 3 février 2023 et joint à cette décision, lequel conclut à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante car « *en 2021, la requérante présentait une infection HIV pour laquelle l'entièreté du suivi n'était pas disponible au pays de retour* » et qu'« *en 2023, nous constatons que, selon le certificat du médecin spécialiste, l'infection HIV est bien contrôlée par le traitement, la méningite à cryptococque diagnostiquée en 2020 est maintenant guérie, la lésion du corps calleux est en diminution* » et que, dès lors que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus, ou ont changé* » et « *qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* », « *il n'y a dès lors plus lieu de prolonger le séjour de la requérante* ».

Cette motivation qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. Ainsi, sur première branche du premier moyen, s'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante soutient, en substance, que « l'absence d'informations relatives aux raisons précises qui ont amené la partie [défenderesse] à octroyer le séjour en 2021 empêche la requérante de comprendre le changement radical fondant la décision de refus de prolongation, et le Conseil contentieux des étrangers, de contrôler la légalité de l'acte attaqué » en telle sorte que la motivation de la décision attaquée n'est ni adéquate, ni suffisante, le Conseil relève qu'elle manque en fait. En effet, le dossier administratif contient l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 13 septembre 2021, sur la base duquel l'autorisation de séjour a été accordée à la requérante et dont il ressort clairement qu'en 2021, le médecin conseil a conclu à l'indisponibilité d'une partie du traitement médicamenteux nécessaire à la requérante, à savoir l'indisponibilité du Biktarvy et de l'Elvitegravir.

Le Conseil relève, par ailleurs, que l'avis du 3 février 2023 mentionne également qu'« *un avis a déjà été rendu auparavant sur base d'une infection HIV pour laquelle l'entièreté du suivi n'était pas disponible au pays de retour* ».

Ensuite, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de déduire le changement de circonstances uniquement de la stabilisation de l'infection HIV, et de motiver sa décision à cet égard de manière incomplète et insuffisante, le Conseil relève qu'un tel grief relève d'une lecture partielle, et partant, erronée, de la décision attaquée qui mentionne « *l'entièreté du suivi est maintenant disponible et [...] toutes les pathologies sont soit guéries, stabilisées ou sous contrôle* » (le Conseil souligne). En effet, force

est de constater que, dans son avis du 3 février 2023, le médecin conseil a relevé que « *un avis a déjà été rendu auparavant sur base d'une infection HIV pour laquelle l'entièreté du suivi n'était pas disponible au pays de retour* » et qu'il a ensuite examiné la disponibilité du traitement nécessaire à la requérante et conclu que tel était le cas, de telle manière qu'il ne s'est pas uniquement fondé sur le fait que l'infection HIV de la requérante s'est stabilisée. Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques à cet égard.

A toutes fins utiles, le Conseil relève que la circonstance que les constatations du médecin de la partie requérante soient plus nuancées, en ce qu'elle a souligné que la « situation médicale [est] stable mais fragile » et que « tout arrêt de traitement même de courte durée va induire une chute rapide des CD4 et un risque élevé de récurrence de la méningite à cryptocoque », n'est pas de nature à renverser les constats posés par le médecin conseil de la partie défenderesse, à la suite du médecin de la partie requérante, selon lesquels « *l'infection HIV est bien contrôlée par le traitement* » et que « *la méningite à cryptocoque diagnostiquée en 2020 est maintenant guérie* ». Le Conseil estime que la partie requérante se limite, en réalité, à prendre le contre-pied de la décision attaquée, et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Le Conseil rappelle qu'il exerce, sur l'acte attaqué, un contrôle de légalité et non d'opportunité. Quant à la disponibilité du traitement nécessaire à la requérante, le Conseil renvoie aux développements qui seront tenus au point 3.2.4. à cet égard.

Partant, la partie défenderesse a, conformément à l'article 9 de l'arrêté royal du 15 mai 2007, valablement démontré que le changement dans l'état de santé de la requérante est suffisamment radical et non temporaire, et a suffisamment motivé sa décision à cet égard.

3.2.4. Sur les deuxième et troisième branches du premier moyen, s'agissant de la disponibilité des traitements et suivis au Pérou, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son rapport du 3 février 2023, ce qui suit :

« Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine :

[...]

Les consultations de médecins spécialistes du HIV et les tests de laboratoires ad hoc sont disponibles au Pérou (cf. AVA-15052);

- *Les consultations en psychologie sont disponibles au Pérou (cf. AVA-16217);*
- *Dolutegravir, un médicament inhibiteur de l'intégrase virale équivalent à Bictegravir, est disponible au*
- *Pérou (cf. AVA-15052);*
- *Emtricitabine est disponible au Pérou (cf. AVA-15052);*
- *Tenofovir est disponible au Pérou (cf. AVA-15052).*

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 Ôter 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'intéressée) :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

- *Requête MedCOI du 25/08/2021 portant le numéro de référence unique AVA-15052, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Pérou et qui confirme la disponibilité de consultations de médecins spécialistes du HIV et les tests de laboratoires ad hoc, de Dolutegravir, de Emtricitabine, de Tenofovir;*

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a HIV specialist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Hospital Nacional Dos de Mayo Parque Historia de la Medicina Peruana S/N Alt. Cdra. 13 Av. Grau - Cercado de Lima Lima (Public Facility)
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: CD4 count
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Hospital Nacional Dos de Mayo Parque Historia de la Medicina Peruana S/N Alt. Cdra. 13 Av. Grau - Cercado de Lima Lima (Public Facility)
Required treatment according to case description	laboratory research HIV: viral load
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Hospital Nacional Dos de Mayo Parque Historia de la Medicina Peruana S/N Alt. Cdra. 13 Av. Grau - Cercado de Lima Lima (Public Facility)
Medication	emtricitabine
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Farmacia Universal Av. De la Emancipacion 799 (Esquina con Jr. Angaraes a 2 cdras. de la Iglesia Nazarenas) Lima (Private Facility)

Medication	dolutegravir
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Farmacia Universal Av. De la Emancipacion 799 (Esquina con Jr. Angaraes a 2 cdras. de la Iglesia Nazarenas) Lima (Private Facility)
Medication	tenofovir alafenamide
Medication Group	Infections: HIV ; antiretrovirals
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Farmacia Universal Av. De la Emancipacion 799 (Esquina con Jr. Angaraes a 2 cdras. de la Iglesia Nazarenas) Lima (Private Facility)

- *Requête MedCOI du 18/10/2022 portant le numéro de référence unique AVA-16217, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Pérou et qui confirme la disponibilité de consultations en psychologie;*

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a psychologist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	National Institute of Mental Health "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi https://www.gob.pe/insm Lima (Public Facility)

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. [...] »

A cet égard, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de considérer que la partie requérante peut prendre des médicaments dont l'association est équivalente à celui qu'elle prend actuellement, sans expliquer en quoi le traitement proposé peut être considéré comme équivalent en évaluant les risques que présente ce changement de traitement sur la santé de la requérante et sans solliciter l'avis complémentaire d'un médecin spécialiste, le Conseil d'Etat a jugé qu'« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1^{er} mars 2016). De surcroît, le Conseil observe que ni la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, ni la demande d'autorisation de séjour initiale ne mentionne que la requérante ne supporterait pas une alternative de traitement constituée par des molécules de classe thérapeutique analogue. La partie requérante ne le démontre pas davantage en termes de requête, se contentant de soutenir, en substance, que les médicaments de substitution auraient des risques possibles sur l'état de santé de la requérante alors que le médecin spécialiste qui suit cette dernière avait expressément précisé dans son certificat médical type que la situation médicale de la requérante était fragile, et ce de manière péremptoire et sans aucune précision concrète. Partant, le grief susvisé est inopérant.

Ensuite, s'agissant du grief selon lequel l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 3 février 2023 « ne permet pas à la partie requérante de savoir exactement quel traitement (quel(s) médicament(s) et sous quelle forme) lui serait administré en cas de retour au Pérou », le Conseil reste sans comprendre les raisons pour lesquelles elle considère ne pas comprendre quel traitement lui serait administré au Pérou, l'avis médical précité mentionnant « *traitement : Biktarvy (= association de Bictegrovir + Emtricitabine + Tenofovir* » et, dans son examen de la disponibilité du traitement de la requérante, que « *Dolutegravir, un médicament inhibiteur de l'intégrase virale équivalent à Bictegrovir est disponible au Pérou* », « *Emtricitabine est disponible au Pérou* » et « *Tenofovir est disponible au Pérou* », établissant ainsi que chacun des trois médicaments dont l'association est équivalente au Biktarvy est disponible au pays d'origine. Tel que formulé, ce grief ne peut être considéré comme établi.

Enfin, quant au grief fait à la partie défenderesse d'adopter une motivation incompréhensible au regard de la situation de la requérante, en mentionnant que « il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin » et que « ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter », le Conseil s'interroge sur l'intérêt de la partie requérante à un tel grief. Il estime, en effet, que si ledit médecin a commis à cet égard une erreur. Celle-ci peut *in casu* être qualifiée de matérielle, dès lors que de ces constats – qui, certes, ne semblent pas s'appliquer à la situation de la requérante-, il n'est tiré aucune conséquence, le médecin conseil n'ayant pas manqué de procéder à un examen sérieux de la demande de la requérante. Force est de constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer que ladite erreur serait de nature à modifier le sens de la décision ou à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Pour le surplus, le Conseil souligne que l'erreur matérielle susvisée n'est pas de nature à remettre en cause l'intelligibilité du reste des motifs fondant l'avis susmentionné (et de l'acte attaqué).

3.2.5. Sur la première branche du second moyen, s'agissant de l'accessibilité des soins au Pérou, et des critiques dirigées à l'encontre du régime péruvien selon lesquelles « comme elle l'invoquait dans sa demande d'autorisation de séjour, [les] personnes [atteintes de HIV, bien qu'elles y aient droit, ne sont pas toujours certaines de recevoir leur traitement en raison de problèmes dans la gestion de la distribution et l'approvisionnement des médicaments antirétroviraux », le Conseil relève qu'il ressort de la demande d'autorisation de séjour du 14 juillet 2021 que la partie requérante a, en réalité, invoqué, et produit des documents y relatifs, des problèmes de distribution et d'approvisionnement des médicaments antirétroviraux en raison de la crise sanitaire. Or, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas manqué de prendre cet élément en considération, mentionnant dans l'avis susmentionné que « *les deux premiers articles cités sont datés de 11/2020 et 12/2020 soit en pleine crise covid-19 alors que les vaccins n'étaient pas encore disponibles et que tous les pays du monde faisaient face tant bien que mal à l'épidémie. Quant à la pénurie d'ARV mentionnée par le conseil de la requérante, l'article mentionne en fait une « une mise en garde contre une éventuelle pénurie ». La réalité d'une rupture de stock actuelle n'est donc nullement démontrée* », et ce aux termes d'une motivation que la partie requérante reste en

défaut de contester utilement. Le Conseil estime que la partie requérante se limite, en réalité, à prendre le contre-pied de la décision attaquée, et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Le Conseil rappelle qu'il exerce, sur l'acte attaqué, un contrôle de légalité et non d'opportunité.

Quant à la diminution du financement des programmes de lutte contre le HIV et la tuberculose de ces deux dernières années au Pérou dont il résulterait qu'il n'y a « aucune garantie que la requérante pourra bénéficier de l'intégralité du traitement antirétroviral en cas de retour au Pérou », et à la circonstance que la possibilité pour la requérante d'obtenir de l'aide d'un potentiel employeur n'est pas suffisante en ce qu'elle est hypothétique et implique une période de recherche d'emploi, le Conseil relève que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête, et rappelle, à ce sujet, qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Ensuite, s'agissant de l'allégation selon laquelle « la solidarité familiale ne pourrait suffire en l'espèce à garantir l'accessibilité du traitement antirétroviral très onéreux et/ou traitement psychologique compte tenu des moyens très limités des membres de sa famille qui sont issus d'un milieu social défavorisé » et des craintes très vives éprouvées par la requérante de retourner dans son pays d'origine au vu du manque d'accessibilité du traitement pour la population pauvre, attestées par sa psychologue, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'étayer ces éléments d'aucun élément/développement précis, concret et consistant de nature à lui conférer un fondement tangible.

3.3. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle d'emblée que la décision attaquée n'est, en l'espèce, assortie d'aucune mesure d'éloignement.

En tout état de cause, le Conseil rappelle, à toutes fins utiles, que la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après: la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183). En l'occurrence, il résulte des considérations

émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En conclusion, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement et raisonnablement pu constater, dans la décision attaquée, que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour de la requérante a été octroyée ont changé à tel point que l'autorisation n'est plus nécessaire et que ces circonstances présentent un caractère suffisamment radical et non temporaire, de telle manière que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine.

3.4. Partant, la décision querrellée est valablement et suffisamment motivée.

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

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

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY