

## Arrêt

**n° 301 541 du 15 février 2024**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. MUBERANZIZA**  
**Avenue de la Toison d'Or 67/9**  
**1060 BRUXELLES**

**Contre :**

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

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

Vu la requête introduite le 31 mars 2023 par X, qui déclare être de nationalité éthiopienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 9 décembre 2022.

Vu le titre I<sup>er</sup> bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2024.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me J. TAKANDJA LONDOLA *loco* Me A. MUBERANZIZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 9 novembre 2009. Le 10 novembre 2009, elle a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 30 juin 2010. Par un arrêt n° 51.037 du 10 novembre 2010, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.2. Le 28 juillet 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, et a été autorisée au séjour pour une durée d'un an par la partie défenderesse en date du 19 novembre 2010. Le 20 décembre 2010, il a été mis en

possession d'un Certificat d'Inscription au Registre des Etrangers (CIRE), valable jusqu'au 2 décembre 2011, prolongé à deux reprises jusqu'au 2 décembre 2013.

1.3. Le 8 octobre 2013, la requérante a introduit une demande de prorogation de son autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prolongation du CIRE prise par la partie défenderesse le 12 février 2014, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n°131 093 du 9 octobre 2014, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.4. Le 14 novembre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 244 354 du 18 novembre 2020, le Conseil de céans a annulé ces décisions.

1.5. Le 25 février 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 276 050 du 16 août 2022, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions, celles-ci ayant été entretemps retirées.

1.6. Le 9 décembre 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, lui notifiées le 1<sup>er</sup> mars 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif(s) :

*Le problème médical invoqué par [T.E.D.] 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, l'Ethiopie.*

*Dans son avis médical rendu le 07.12.2022 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique la pathologie est bien contrôlée et que par ailleurs le traitement et le suivi de celle-ci est disponible et accessible au pays de retour. Disponibilité qui ne l'était pas prouvée lors de la précédente autorisation de séjour. 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, 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 elle séjourne ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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 a été refusée en date du 09.12.2022*

*Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :*

*1. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*

*2. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant repris au dossier*

*3. Santé : l'avis médical du 07.12.2022 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes du devoir de prudence, de bonne administration, de la sécurité juridique et de la légitime confiance des gouvernés » et de « l'erreur d'appréciation ».

Elle fait valoir que « l'Etat belge prend une décision semblable à celle du 25/02/2022 qu'il a lui-même considérée par la suite comme nulle et non avenue en prétextant que cette fois les traitements nécessaires sont disponibles et accessibles en Ethiopie, pays d'origine de la requérante » et affirme que « la requérante ne peut donc non plus marquer son accord avec la motivation contenue dans la nouvelle décision ».

2.1.1. Dans un premier point, elle rappelle en substance la motivation de la décision litigieuse ainsi que l'avis médical sur lequel elle se fonde, avant de constater qu'« Il s'agit d'une même argumentation que le même médecin a fournie dans son avis du 25/02/2022, qui est aussi semblable à celle donnée par [...] un autre médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis du 20/11/2013 ». Elle rappelle avoir introduit un recours contre cette décision et reproduit un extrait de l'arrêt n°244 354 du 18 novembre 2020 du Conseil de céans. Elle considère qu'« Une analyse comparative du certificat médical du 28/12/2020 et des certificats médicaux du 23/10/2012 et du 08/10/2013 démontre plutôt des complications dans la maladie de la requérante, en particulier, l'apparition d'une hypercholestérolémie modérée (non encore traitée), un portage cervical de HPV33, une évolution du portage HPV vers la néoplasie cervicale, l'infection par le VIH favorisant la non-clearance du HPV et la transformation maligne cellulaire, et un suivi impératif par un gynécologue de façon annuelle », estimant que « Tous les certificats médicaux circonstanciés plaident pour que la requérante soit absolument traitée par des antirétroviraux particuliers qui ont une bonne pénétration cérébrale ».

Elle précise que « Ces dernières considérations sont confirmées par le certificat médical circonstancié établi par le Dr [C.M.] du 22/04/2022, ainsi que par ses annexes (7 pages), et celui du 02/09/2022 et ses annexes (voir Pièces n° 6) » et relève que « L'avis du médecin-conseil ne donne aucune importance à ces données et il n'explique pas pourquoi, avant de conclure péremptoirement que la pathologie dont souffre la requérante est bien contrôlée en 2022 et qu'il s'agit sans contestation d'un changement radical et non temporaire de la situation clinique de la requérante ».

S'agissant de la capacité de la requérante à voyager, la partie requérante avance que « si son affection est stabilisée, momentanément et non radicalement comme le prétend la partie adverse, c'est suite aux soins appropriés qu'elle reçoit régulièrement et constamment en Belgique combinés à une hygiène de

vie globalement satisfaisante » et estime que « Sur la base de l'avis de son médecin-conseil, l'Etat belge prend une conclusion hâtive et insuffisante, car il semble se limiter à la possibilité pour la partie requérante de prendre un avion et d'arriver de manière autonome en Ethiopie sans devoir éprouver un problème médical particulier durant le trajet ». Elle indique qu'« Il s'avère, à partir du seul relevé des problèmes de santé de la partie requérante par le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, le Dr [P.C.], que la partie requérante souffre toujours des problèmes de santé qui ont été successivement évalués par les collègues, le Dr [M.G.] en date du 09/11/2010 et le Dr [E.L.] le 20/11/2013, sans qu'aucun changement n'ait été détecté » et souligne que « le VIH qui habite la partie requérante et découvert en 2009, est traité par les antirétroviraux Kaletra et Kivexa-Viramune, et aujourd'hui par BIKTARVY, aux détours d'un zona ophtalmique associé à une méningite herpétique, d'un œdème papillaire bilatéral et hypertension intracrânienne sur neuro-VIH, d'une kératite bilatérale infectieuse avec perte de vision progressive, d'une infection chronique par le VIH avec immunodépression importante et atteinte neurologique sévère nécessitant un traitement antirétroviraux à bonne pénétration cérébrale, quotidiennement et à vie, d'une hypercholestérolémie modérée et d'un portage cervical de HPV33 ».

Elle précise que « Jusqu'ici, aucune des pathologies constatées au départ n'a été éradiquée chez la partie requérante malgré les traitements médicaux qu'elle a consciencieusement continué à recevoir », que « Du 13/11/2009 au 09/12/2009, la partie requérante a été hospitalisée, à la suite de quoi un rapport médical du 08/12/2012 relève, notamment, un zona ophtalmique gauche associé à une méningite herpétique (vzv) avec œdème papillaire gauche traité par Aciclovir IV ; une sérologie positive pour le VIH (CD4 : 400 et charge virale 151.000) et une protéinorachie sont mises en évidence », que « Quelques mois après, le 11/03/2010, un autre rapport d'hospitalisation note une amélioration du tableau neuro-ophtalmique et la modification du traitement ARV initié le 26/01/2010 par Kaletra et Kivexa » et qu'« En date du 28/03/2011, soit un an après, un protocole cytologique de prélèvement cervico-vaginal révèle la présence d'HPV dits à haut risque. Six mois après, soit le 12/09/2011, des examens biologiques montrent un taux de CD4 à 687 et une charge virale à 34 ».

Elle relève que « Dans son certificat médical type du 30/11/2011, le Dr [C.M.], interniste, reprend les éléments cités », qu'« Elle mentionne que l'arrêt du traitement entraînerait une récurrence de l'immunosuppression avec risque d'infections opportunistes et de néoplasie, de l'œdème papillaire, des résistances virales » et qu'elle « conclut à un pronostic favorable sous réserve de prise quotidienne du traitement sans interruption et précise que des suivis spécialisés en ophtalmologie et maladies infectieuses sont requis ». Elle indique en outre que « Dans son certificat médical du 23/10/2012, le Dr [C.M.] reprend les éléments cités », qu'« Elle spécifie que l'arrêt du traitement entraînerait également une récurrence de l'atteinte cérébrale et une transmission du VIH à la communauté », qu'« Elle ajoute que des mesures de la charge virale et des CD4 sont également requis » et qu'« Elle prescrit le traitement par KIVEXA et VIRAMUNE ». Elle souligne également que « Dans son certificat médical type du 23/10/2013, un autre médecin, le Dr [C.P.], reprend exactement les éléments du rapport du Dr [C.M.] ».

Elle avance que « Depuis, les différents rapports médicaux ne montrent qu'une stabilisation relative de l'état de santé de la partie requérante », qu'« Ils exigent des suivis variés et réguliers par des spécialistes et la prise quotidienne des médicaments prescrits » et que « Cette stabilisation est le résultat des traitements spécialisés et des possibilités qu'offrent la société belge sur le plan médical et du bien-être global », affirmant que « Si la requérante devait quitter ce cadre pour un autre qui offre moins de ces possibilités, les problèmes de santé s'aggravaient immédiatement avec tous les risques indiqués, lesquels ont été considérés en 2010 comme portant atteinte à la Directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ». Elle estime que « Dans la mesure où les différents médecins qui ont examiné la partie requérante sont unanimes pour considérer que l'intéressée est toujours malade et présente des risques importants contraires aux textes ci-dessus rappelés, la partie adverse ne montre aucun élément objectif de nature à ébranler la pertinence et l'actualité du contenu des rapports indiqués » et conclut que « Dès lors, la décision de refus de prorogation du CIRE de la partie requérante par la partie adverse procède d'une erreur manifeste d'appréciation ; elle viole aussi les dispositions légales rappelées en marge et les autres principes généraux du droit également rappelés » et que « Le changement dit radical et non temporaire n'existe donc pas ».

2.1.2. Dans un deuxième point, la partie requérante fait valoir qu'« Alors que le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers ne relève aucune pathologie qui ait été complètement guérie dans le chef de la requérante, mais au contraire, et ce, depuis plus de 12 ans qu'elle est sous traitement ici en Belgique, il est inadmissible de prétendre que la requérante peut accéder aux soins adéquats dans son pays

d'origine, ajoutant que la requérante peut travailler car elle n'aurait aucune contre-indication actuelle pour le travail ».

Elle rappelle que « depuis le 4 novembre 2020, son pays est en guerre civile contre un soulèvement armé d'une partie de la population de la région du Tigré réunie en Front de libération du peuple du Tigré (TPLF) », que « Les rebelles ont failli faire tomber la Capitale Addis-Abeba », que « L'état d'urgence national a été déclaré le 2 novembre 2021 lorsque le conflit s'est étendu aux régions voisines et déstabilisait désormais l'ensemble du pays » et indique que « Depuis, la guerre a déplacé plus de deux millions d'Ethiopiens et plongé des centaines de milliers de personnes dans des conditions proches de la famine selon l'ONU », se référant à des articles de presse à cet égard.

Elle soutient, d'une part, qu'« à propos de la disponibilité des soins en Ethiopie, la partie adverse, encore moins son médecin-conseil, n'indique que le traitement adéquat pour la requérante (à savoir le Biktarvy) parmi d'autres traitements, est disponible dans ce pays » alors que « ce point avait été déjà soulevé dans le précédent recours introduit au CCE le 04/05/2022 ». Elle reproduit en substance la motivation de la décision querellée à cet égard et estime que « Ces données sont insuffisantes pour déterminer si, dans la situation propre de la requérante, les traitements adéquats sont disponibles », rappelant « les mentions spéciales de ses médecins comme quoi elle a absolument besoin des antirétroviraux particuliers qui ont une bonne pénétration cérébrale » et se référant aux déclarations du Comité international de la Croix-Rouge.

D'autre part, elle relève qu'« Au sujet de l'accessibilité des soins en Ethiopie, le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers réfère à son contact MedCOI EASO-37 pour affirmer que ce pays dispose d'un système de santé à trois niveaux : soins primaires, soins secondaires et soins tertiaires » et précise que « les soins ne sont pas fournis gratuitement dans les établissements de santé du secteur public, mais que si les patients sont impliqués dans l'assurance maladie communautaire (CBHI), ils peuvent recevoir gratuitement des médicaments, des services médicaux et de diagnostic dans les établissements publics ». Elle ajoute que « D'après l'informateur, qui a tenu à rester anonyme pour des raisons de sécurité (on se demande en quoi ses informations sont si sensibles pour entraîner des représailles de cette nature), l'AMC couvre les services de soins de santé primaire au niveau local et il regroupe les patients n'ayant pas les moyens de payer leurs soins de santé » et constate que « Le problème c'est que ces patients sont dirigés vers des établissements privés payants dans le cas où les établissements publics sont à court de services attendus ».

Elle avance que « Dans une justification apportée par la partie adverse à l'appui de sa précédente décision, annulée, le médecin-conseil faisait référence à une loi que l'Ethiopie aurait fait passer permettant les sociétés de travailleurs de disposer d'une assurance de santé, et la création en 2012 de l'agence gouvernementale responsable de gérer l'assurance de santé, sans parler de la mise en œuvre concrète de cette loi » et que « Le résultat de cette loi est donc un système qui n'offre aucune garantie de soins aux personnes démunies, à l'exemple de la requérante, dans un pays où le système de santé présente de graves lacunes », se référant à un article de presse en ligne à cet égard. Elle affirme que « Contrairement aux affirmations adverses, l'AMS est une assurance-maladie sociale pour les employés du secteur formel, c'est-à-dire, une assurance des bénéficiaires de revenus réguliers » et que « Malgré ses difficultés, c'est mieux que l'assurance-maladie basée sur les communautés (AMBC) pour ses secteurs non-formels et agricoles ».

Elle fait valoir que « Dans le cas de la requérante, celle-ci ne travaille pas actuellement malgré qu'il soit suivi en Belgique depuis 2010 », qu'« Elle n'espère pas trouver à moyen terme un emploi lui permettant de bénéficier de l'assurance de santé sociale » dès lors que « son état de santé ne lui permet pas de travailler », que « Le CPAS de Saint-Gilles est responsable de l'examen du respect des conditions d'octroi du revenu d'intégration sociale, parmi lesquelles la disponibilité à l'emploi » et que « Si la requérante pouvait travailler, son revenu d'intégration sociale aurait été arrêtée ». Considérant que « Si on envisage le retour de la requérante dans son pays d'origine, il convient de souligner que sa situation au niveau santé serait pire qu'aujourd'hui pour des raisons développées ci-dessus », elle soutient qu'« elle ne pourrait compter que sur l'assurance de santé communautaire, laquelle concernerait les personnes qui ne sont pas enregistrées comme contribuable, ne serait pas obligatoire » et constate qu'« Aucune information précise n'est donnée sur ce type d'assurance sauf qu'une fois assurée, il faudrait payer 10 % des factures, ce qui peut aussi s'avérer énorme pour la partie requérante qui doit absolument prendre des médicaments toute sa vie, si toutefois les médicaments sont disponibles dans les établissements publics, ce qui ne sera pas le cas pour la requérante ». Elle donne pour exemple que « le prix d'une boîte de 30 comprimés de Biktarvy est de 656,68 euros, ce qui est énorme pour

quelqu'un qui ne travaille pas [...] quand on peut estimer que le salaire moyen en Ethiopie est de 178,87 euros par mois ».

Elle soutient que la requérante « est très malade et elle estime qu'elle n'a pas aucune chance d'obtenir un emploi rémunéré dans son pays pour s'éviter le manque de revenu » et que « Outre sa maladie, elle s'appuie sur le taux de chômage important en Ethiopie qui dépasse 50 % dans un pays peuplé de plus de 114 millions d'habitants dont plus de 150.000 diplômés chaque année (chiffres de mai 2013) [...], taux de chômage qui aurait été réduit à 19,1 % en 2018 ». Elle précise en outre qu'« alors que l'Etat dit faire des efforts en termes de traitements médicaux pour lutter contre la prévalence du SIDA estimée en 2011 à plus de 7% de la population, tout le monde en convient que ces efforts ne suffisent pas » et cite un extrait d'article de presse disponible en ligne, avant de faire valoir que « d'après des statistiques, le pourcentage de la population éthiopienne sous-alimentée revenait à 40 % en 2011 ».

Enfin, elle rappelle que la requérante « est une enfant unique et orpheline », que « Sa mère est décédée quand elle était encore petite, tandis que son père est décédé en 2013 » et que « Ledit père était vendeur et vivait dans une maison de location ». Elle ajoute que « La requérante n'a pas eu droit à un bien à succéder qu'elle pourrait vendre ou habiter » et qu'« Elle n'a jamais travaillé depuis la découverte de sa maladie en 2009 » avant de conclure qu'« Elle n'a donc pas les moyens d'accéder aux soins de santé en cas de retour dans son pays d'origine ».

2.1.3. Dans un troisième point, la partie requérante estime que « les pathologies dont elle souffre portent déjà atteinte à son intégrité physique, ce qui peut basculer rapidement dans un traitement inhumain et dégradant si elle était arbitrairement privée de soins adéquats » et que « que l'ordre de quitter le territoire qui lui a été décerné est pris en violation des dispositions légales rappelées en marge et aux principes généraux du droit également rappelés » et qu'« Il viole également la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, en ses articles 9ter et 13 ».

Elle avance que « Dans l'ensemble les décisions entreprises ne sont pas fondées et doivent ensemble être annulées comme demandé » et conclut qu'« un retour au pays d'origine serait une atteinte à la Directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, ainsi qu'aux dispositions de l'article 62 de la loi du 15.12.180 de la loi sur les étrangers, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et des principes généraux du droit rappelés dans l'entête du présent moyen ».

### 3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 indique 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).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants : [...]*  
2° *lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour; [...]* ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « *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* ».

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.1.2. En l'espèce, il apparaît, à la lecture du dossier administratif, que la requérante a été autorisée temporairement au séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison du fait que sa pathologie « *présente temporairement un risque pour la vie ou l'intégrité physique* ». Cette conclusion posée dans l'avis médical du 9 novembre 2010, qui a donné suite à la décision d'octroi du séjour du 19 novembre 2011, repose sur les documents médicaux fournis à l'appui de la demande, et mentionne que la requérante est « *une dame de 26 ans atteinte du VIH [et] porteuse d'une séquelle de méningite sur varicelle* » laquelle présente des « *CD4 à 400/mm3 et une charge virale de 151 000/ml* », ainsi que la présence « *d'un œdème papillaire* ». Cette autorisation a été prolongée à deux reprises, le 13 février 2012 et le 5 décembre 2012 sur la base de documents médicaux fournis à l'appui des demandes de prolongation de l'autorisation de séjour introduites par la requérante.

A nouveau consulté par la partie défenderesse lors de la troisième demande de renouvellement de cette autorisation de séjour, le médecin fonctionnaire a conclu, dans son avis daté du 20 novembre 2013, que « *[...] on peut conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable [...]* ». La partie défenderesse a, par conséquent, pris une décision de refus de prorogation. Le Conseil a cependant annulé, par un arrêt n°131 093 du 9 octobre 2014, cette décision de refus de prorogation au motif qu'« *Il appert que le constat du médecin-conseil selon lequel « on peut conclure [concernant l'état de santé de la requérante] à une amélioration suffisamment radicale et durable » ne trouve pas suffisamment appui sur les éléments médicaux apportés par la partie requérante dès lors qu'il ressort de ceux-ci que le traitement médical suivi par la requérante a tout au plus permis une stabilisation de son état de santé et que l'évolution de ses pathologies n'est que « potentiellement favorable » sous réserve de l'absence d'interruption de son traitement et d'un suivi médical spécialisé. Il n'est lors pas permis de comprendre en quoi l'état de santé de la requérante se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable, les constats qui précèdent démentant de toute évidence cette affirmation* ».

La partie défenderesse a alors pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour de la requérante, en se fondant sur l'avis médical du fonctionnaire médecin, daté du 13 novembre 2014, lequel concluait de nouveau à « *une amélioration suffisamment radicale et durable* » au motif que « *L'amélioration clinique est objectivée par la guérison du tableau neuro-ophtalmique présent en 2009 et 2010. Seul persiste « un risque de récurrence en cas d'arrêt du traitement » [...]. Depuis 2010, aucune nouvelle pathologie, aucune complication n'est rapportée depuis la découverte de son affection en novembre 2009 soit depuis 5 ans, démontant le caractère radical et durable de l'amélioration. L'amélioration biologique est objectivée par une nette amélioration des paramètres biologiques : les CD4 passent de 400 le 08.12.2009 à 687 le 12.09.2011 et la charge virale s'effondre en passant de 151 000 le 08.12.2009 à 34 le 12.09.2011, témoignant on ne peut mieux de l'amélioration radicale de l'infection par le HIV. Pour rappel, cette affection n'est pas, au stade actuel de la médecine, guérissable définitivement, que ce soit en Belgique ou ailleurs, mais bien contrôlable sous la condition d'accessibilité et de disponibilité du traitement au pays d'origine, ce que l'avis présent a démontré. Comme le précise le Dr C. MARTIN dans le CMT du 30.11.2011, « le pronostic est favorable sous réserve de prise quotidienne du traitement sans interruption »* ». Par un arrêt n° 244 354 du 18 novembre 2020, le

Conseil de céans a également annulé cette décision, considérant qu'« aucun élément n'est avancé pour expliquer que cette stabilisation revêt un caractère radical et durable alors qu'il apparaît plutôt qu'elle est non seulement le fruit d'un traitement s'inscrivant dans la durée et qui ne saurait être interrompu sans risque de graves problèmes mais en outre qu'elle nécessite une surveillance régulière afin de pouvoir détecter au plus tôt un échappement viral au traitement ; éléments soulignés dans le certificat médical type du 23 octobre 2013. Le changement radical et durable de la situation médicale de la partie requérante est d'autant moins démontré que les derniers certificats et documents médicaux produits par la partie requérante, ne diffèrent pas des certificats ayant permis la prolongation de son séjour les années précédentes. Par ailleurs, le Conseil constate que, si par ce nouvel avis le médecin fonctionnaire tente de répondre aux critiques émises par l'arrêt n°131 093 du 9 octobre 2014, il apparaît cependant que, tel que formulé, cet avis ne se contente pas de compléter une motivation jugée insuffisante mais conteste en réalité la pertinence des constats posés par le Conseil dans cet arrêt et en méconnaît dès lors l'autorité de chose jugée ».

La première décision entreprise est, quant à elle, fondée sur un avis du fonctionnaire médecin du 7 décembre 2022, joint à cette décision, lequel indique notamment que la partie requérante souffre d'une « Zona ophtalmique et une méningite à virus herpès ; Hypertension intracrânienne avec œdème papillaire ; Kératite ; Infection chronique HIV ; Hypercholestérolémie modérée non documentée et non traitée; Portage de HPV33 ». Le fonctionnaire médecin conclut, aux termes d'un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements, que « La requérante souffrait auparavant d'une infection HIV insuffisamment contrôlée par un traitement dont on ne pouvait pas affirmer à 100% la disponibilité au pays de retour. En 2022, nous constatons que la pathologie est bien contrôlée et que par ailleurs le traitement et le suivi de celle-ci est disponible et accessible au pays de retour. Il s'agit sans contestation d'un changement radical et non temporaire de la situation clinique du requérant. Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Or, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que le fonctionnaire médecin reste muet sur un éventuel changement de ces circonstances ayant un caractère suffisamment radical et non temporaire. En outre, si le premier acte querellé mentionne que « les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) », la partie défenderesse reste manifestement en défaut d'apporter plus de précisions quant aux changements de circonstances allégués.

A nouveau, il apparaît que le fonctionnaire médecin se contente de justifier sa conclusion selon laquelle il existe « un changement radical et non temporaire de la situation clinique » de la requérante par le caractère contrôlé de la pathologie principale et la disponibilité et l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine. En l'espèce, au vu du dossier administratif tel qu'il se présente, cette appréciation n'est pas susceptible de correspondre à la notion de « changement radical et non temporaire » requis par l'article 9 de l'arrêté royal susmentionné. Il ressort en effet des documents médicaux y figurant, et plus particulièrement du certificat médical daté du 28 décembre 2020, que le traitement médical suivi par la requérante a tout au plus permis une stabilisation de son état de santé et que l'évolution de ses pathologies n'est que « potentiellement favorable sous réserve de l'absence formelle d'interruptions de traitement et d'un suivi spécialisé ». Il n'est lors pas permis de comprendre en quoi l'état de santé de la requérante se serait amélioré de façon suffisamment radicale et durable, les constats qui précèdent démentant de toute évidence cette affirmation. Le changement radical et durable de la situation médicale de la partie requérante est d'autant moins démontré que le même certificat médical du 28 décembre 2020 mentionne également la présence d'un « Portage cervical de HPV33 », pathologie qui n'était pas reprise par les documents médicaux antérieurs, ayant permis la prolongation de son séjour les années précédentes.

Il appert dès lors que ces constatations du fonctionnaire médecin, développées dans son avis du 7 décembre 2022, ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable, tel que rappelé ci-avant au point 3.1.1. du présent arrêt, des circonstances, quant à la situation de la partie requérante. En effet, les développements de l'avis médical, et à sa suite du premier acte attaqué, ne permettent pas au Conseil de comprendre en quoi les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour de la partie requérante a été octroyée ont changé et que ce changement de circonstances a un caractère

suffisamment radical et non temporaire, dès lors que le fonctionnaire médecin reste manifestement en défaut d'évoquer clairement un quelconque changement de circonstances.

En conséquence, il résulte 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 à la requérante n'existent plus ou ont changé de manière suffisamment radicale et non temporaire. La première décision litigieuse n'est dès lors pas valablement motivée sur ces aspects.

Le Conseil constate par ailleurs que, si par ce nouvel avis le médecin fonctionnaire tente de répondre aux critiques émises par les arrêts n°131 093 du 9 octobre 2014 et n° 244 354 du 18 novembre 2020, il apparaît cependant que, tel que formulé, cet avis ne se contente pas de compléter une motivation jugée insuffisante, mais conteste en réalité la pertinence des constats posés par le Conseil dans ces arrêts et en méconnaît dès lors l'autorité de chose jugée.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse se contente de reproduire en partie l'avis médical du fonctionnaire médecin et de soutenir qu'« *Il a donc constaté que les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus puisque l'infection dont souffre la partie requérante est contrôlée et que le traitement est disponible au pays d'origine. Ce changement de circonstance a un caractère suffisamment radical et non temporaire. Par conséquent, dorénavant, la partie requérante ne souffre plus d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. En termes de recours, la partie requérante ne conteste pas utilement ces éléments. La considération que par arrêt n°131.093 du 9 octobre 2014, Votre Conseil a annulé la décision refusant la prorogation du titre de séjour et l'ordre de quitter le territoire du 12 février 2014 n'est pas pertinent puisque l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse diffère sensiblement de l'avis médical ayant donné lieu à la précédente décision annulée par le Conseil de céans. En réalité, la partie requérante reconnaît le changement de circonstances puisqu'en elle soutient, dans sa requête que les différents rapports montrent qu'une stabilisation relative de son état de santé peut être constaté mais qu'elle a toujours besoin de suivis variés et réguliers par des spécialistes et la prise quotidienne des médicaments prescrits. Il résulte en conséquence de ce qui précède qu'il peut 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 à la requérante n'existent plus ou ont changé de manière suffisamment radicale et non temporaire. La décision attaquée est dès lors valablement motivée sur ces aspects* », laquelle argumentation n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent dès lors qu'elle reste impuissante à répondre aux lacunes soulevées dans les développements exposés *supra*.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen est, à cet égard, fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire, attaqué, de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la partie requérante, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande de prolongation d'une autorisation de séjour, visée au point 1.3. du présent arrêt (dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013).

#### **4. Débats succincts**

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>**

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 9 décembre 2022, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS