



Arrêt

**n° 265 522 du 14 décembre 2021
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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 25 janvier 2019, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 décembre 2018.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 septembre 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

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

1.2.1. Par 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 du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 14 octobre 2010.

Le 29 juin 2011, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la partie requérante.

En date du 5 juillet 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Le 11 janvier 2012, la partie requérante a introduit un recours devant le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») à l'encontre de ces décisions, qui lui ont été notifiées le 12 décembre 2012.

1.2.2. Entretemps, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 par courrier recommandé du 16 janvier 2012.

Le 6 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées le 18 février 2013, ont été retirées par la partie défenderesse le 29 mars 2013. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 108 388 du Conseil de céans du 22 août 2013.

Le 29 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré recevable la demande visée au point 1.2.2.

Le 11 septembre 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé de la partie requérante.

Le 16 septembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée.

Le 29 octobre 2014, la partie requérante a introduit un recours devant le Conseil de céans à l'encontre de cette décision, qui lui a été notifiée le 30 septembre 2014.

Un ordre de quitter le territoire a également été pris à l'encontre de la partie requérante le 16 septembre 2014.

1.2.3. 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 visée au point 1.2.1. du présent arrêt, et a annulé l'ordre de quitter le territoire pris le 5 juillet 2011.

Par un arrêt n° 211 526, également prononcé le 25 octobre 2018, le Conseil de céans a annulé la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2.2. du présent arrêt.

La demande d'autorisation de séjour, introduite le 16 janvier 2012 et déclarée recevable en date du 29 juillet 2013, est donc devenue à nouveau pendante.

1.2.4. Le 4 décembre 2018, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical sur la demande visée au point 1.2.2. du présent arrêt.

En date du 5 décembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante

Ces décisions, notifiées le 26 décembre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« *Motifs* :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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 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 04.12.2018, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 du requérant 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 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.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le

dossier administratif de la requérante.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.»

- 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 de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. L'intéressée n'est en possession d'un visa valable.»

2. Examen des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen, à l'encontre du premier acte attaqué, « de la violation de l'article de l'article 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 ».

Elle commence par formuler des considérations théoriques sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, ainsi que le devoir de minutie avant de faire valoir, dans une première branche, que la partie défenderesse et son médecin-conseil n'ont pas effectué d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité de son traitement actuel.

Tout d'abord, la partie requérante rappelle la chronologie de ses diagnostics. Elle indique qu'elle a été diagnostiquée atteinte du VIH avec une immunité effondrée lors de son hospitalisation en 2011, et qu'elle a bénéficié par la suite d'un traitement anti rétroviral qui se composait de Prezista, Norvir et Kivexa (selon un certificat médical du 7 janvier 2016 établi par le Dr [M.]) ; elle indique encore que dans le dernier certificat médical du 16 avril 2018, le Dr [M.] a actualisé son traitement médical, qui se compose désormais (la partie requérante souligne) de Dolutegravir et de Descovy.

Elle précise que le Dr [M.] a rédigé une dizaine de certificats médicaux dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, et que ce médecin n'a pas manqué de reprendre dans chacune de ses attestations médicales l'historique des pathologies et le traitement administré. Ainsi, dans une attestation rédigée en date du 9 janvier 2019 qu'elle joint à sa requête, le Dr [M.] a confirmé que le traitement antirétroviral administré a été modifié au cours des dernières années et qu'il s'agit d'un changement « *classique pour une infection chronique par le VIH* ».

La partie requérante estime que le fait que le traitement antirétroviral ait dû être récemment modifié n'entre pas en contradiction avec le contenu des documents médicaux précédents. Elle bénéficie bien d'un traitement anti rétroviral depuis 2011 et a bien supporté le traitement durant plusieurs années. Elle insiste sur le fait que son traitement ne se compose plus de Prezista, Norvir et Kivexa mais se compose désormais de Dolutegravir et de Descovy.

Par conséquent, elle considère que l'avis du médecin conseiller est dès lors totalement inadéquat - sinon erroné - sur ce point, et qu'il ne tient pas compte de l'actualisation de sa situation médicale. Elle remarque que le médecin-conseil « émet des jugements tranchés sur le suivi médical du Docteur [M.], sans prendre la peine d'examiner la [partie] requérante et de l'interroger sur son traitement médicamenteux actuel » (la partie requérante souligne). Elle constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse a décidé de ne pas tenir compte du dernier certificat médical type, et d'analyser uniquement la disponibilité de l'ancien traitement. Ce faisant, la partie défenderesse et son médecin-conseil n'ont pas tenu compte des documents médicaux déposés à l'appui de la demande de séjour, et n'ont pas pu examiner la disponibilité et l'accessibilité du traitement actuel. La partie requérante estime que les actes attaqués doivent être annulés afin de permettre au médecin-conseil de la partie défenderesse de procéder à un nouvel examen.

2.1.2.1. Dans une deuxième branche, la partie requérante fait notamment valoir l'absence de spécialisation du médecin-conseil de la partie défenderesse : sans être un spécialiste des maladies infectieuses et sans avoir jamais rencontré la partie requérante, il s'autorise à considérer que le traitement médicamenteux peut être modifié, tout en s'abstenant de tenir compte de l'évolution du traitement au cours des dernières années. La partie requérante remarque que l'avis médical ne tient absolument pas compte de la sensibilité différente aux médicaments et aux dosages de ceux-ci en fonction de chaque patient. Pourtant, le traitement initial a dû, en l'occurrence, être récemment modifié.

Elle réitère son argumentation selon laquelle « L'avis médical ne tient pas compte de l'évolution du traitement médical de la [partie] requérante », et remarque qu'au contraire, le fonctionnaire-médecin « remet ouvertement en cause le contenu des certificats médicaux rédigés par le Docteur [M.] et énonce que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer une mise à jour médicale ». Elle rappelle qu'elle a complété sa demande d'autorisation de séjour avec soin, afin d'éclairer la partie défenderesse sur sa situation personnelle, et que le dernier certificat médical type, rédigé le 16 avril 2018 par le Dr [M.] énonce son traitement actuel (elle souligne).

Elle fait valoir qu'« Avant de s'écarter ainsi des prescriptions des médecins traitant de la [partie] requérante, il convenait à tout le moins que le médecin-conseil demande des avis complémentaires d'experts et particulièrement ceux des médecins traitants de la requérante, ce qui n'a pas été fait en l'espèce.

La motivation de la décision attaquée est totalement inadéquate dès lors que le médecin conseil n'examine pas la disponibilité du traitement actuel ».

2.1.2.2. La partie requérante remarque également, dans cette deuxième branche, que les requêtes MedCOI portant les numéros BMA 8389 et BMA 11246 mentionnent que le Dolutegravir n'est pas disponible au Cameroun.

En tout état de cause, elle remarque que le médecin-conseil de la partie défenderesse fait référence, dans son avis médical, à la base de données MedCOI, pour établir la disponibilité au Cameroun du suivi médical requis par son état. Le médecin-conseil « fait référence à cette base de données pour établir que le traitement antirétroviral est également disponible ». Elle remarque également que l'avis médical ne contient qu'une liste des résultats de cette base de données et énonce les molécules ainsi que le suivi disponible au Cameroun. Or, « Les informations récoltées dans le cadre de ce projet ne sont pas publiques. Le site Internet Med-COI ne peut être consulté que par des pays ou organismes partenaires ».

2.2. En ce qui concerne le second acte attaqué, la partie requérante prend un second moyen « de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatif à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration, notamment de l'absence, de l'erreur ou de l'insuffisance des motifs et du défaut de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier ».

Après avoir constaté que le second acte attaqué est uniquement motivé par la circonstance qu'elle n'est pas en possession d'un passeport valable revêtu d'un visa valable, la partie requérante estime qu'il n'apparaît pas à la lecture de la motivation ou du dossier administratif, que la partie défenderesse ait pris en considération les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour médicale introduite en date du 16 janvier 2012, avant de décider de son éloignement. Elle estime que son état de santé n'a pas été pris en compte conformément à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, alors que son traitement ne peut pas être interrompu.

Elle ajoute qu'en tant que le second acte attaqué est pris en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, et que ladite décision doit être annulée, l'ordre de quitter le territoire doit également être annulé compte tenu de la connexité entre les deux décisions.

2.3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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, sans que

l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le Conseil rappelle enfin que le principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, découle de la volonté implicite du constituant, du législateur ou de l'autorité réglementaire. En ce sens, la partie défenderesse est tenue à un exercice effectif de son pouvoir d'appréciation duquel découle une obligation de minutie et de soin, en telle sorte qu'« *Aucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce* » (arrêt CE n° 221.713 du 12 décembre 2012). Il incombe donc à la partie défenderesse de procéder à un examen complet des données de l'espèce et de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause.

2.3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 décembre 2018, lequel commence par établir la liste des documents médicaux fournis par la partie requérante à l'appui de sa demande. Dans cette liste figure les mentions suivantes :

« 07/01/2016, Dr [M.], médecine interne (certificat) : [...] traitement depuis III/2011 : Prezista® / Norvir® / Kivexa®, "avec une bonne tolérance au traitement" ;

16/04/2018, Dr [M.], médecine interne (certificat) : [...] traitement depuis III/2011 : Dolutegravir® / Descovy® "avec une bonne tolérance au traitement" ».

A l'égard de ce dernier document, le fonctionnaire médecin a indiqué « [...] *en comparant les certificats des 07/01/2016 et 16/04/2018, à l'exception du traitement déclaré, on constate qu'ils sont la copie conforme l'un de l'autre à la virgule près. De manière assez absurde, selon le certificat que l'on considère, le médecin certificateur affirme que sa patiente suivait deux traitements différents depuis la même période de III/2011 !!! ... et "avec une bonne tolérance au traitement" selon ses dires. Que croire ?* ».

En conséquence, le fonctionnaire médecin s'est estimé fondé à établir la disponibilité et l'accessibilité du traitement au pays d'origine sur la base unique de l'état de santé de la partie requérante et du traitement décrit dans le certificat médical daté du 7 janvier 2016 établi par le Dr [M.] à savoir le Prezista®, Norvir® et Kivexa®, en écartant le dernier certificat médical établi par la même médecin spécialiste en médecine interne travaillant au service des maladies infectieuses de l'Hôpital Saint-Pierre et qui suit la partie requérante depuis 2011, soit plus de sept ans, et ce sur la base de considérations et de spéculations tendant à remettre en cause le sérieux dudit médecin spécialiste.

Il s'en déduit qu'alors qu'elle se prononçait sur une demande dont l'objet est de prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après « la CEDH »), et que des informations médicales actualisées lui avaient été transmises par la partie requérante, la partie défenderesse s'est contentée de constater que « *le médecin certificateur affirme que sa patiente suivait deux traitements différents depuis la même période de III/2011* », et d'analyser la demande de la partie requérante à la lumière d'informations dont elle ne pouvait ignorer le caractère potentiellement incomplet ou obsolète.

Le Conseil observe également qu'en vertu de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 qui dispose que le médecin-conseil « [...] *peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* », il était loisible au médecin-conseil de la partie défenderesse de s'adresser à la médecin spécialiste de la partie requérante afin d'obtenir de plus amples informations s'il s'estimait insuffisamment informé par les différents éléments développés dans la demande de séjour quant à l'évolution du traitement préconisé. En effet, s'il a été estimé que ce médecin-conseil « [...] *jouit*

d'une entière liberté dans son appréciation des certificats médicaux, et [qu']un examen additionnel ou des renseignements complémentaires ne sont pas requis » c'est dans le cas où « [...] la situation médicale de l'intéressé peut être clairement constatée sur la base du dossier de l'intéressé ». (voir aussi Doc. Parl. Chambre 2005-2006, n° 2478/001, 345-35). Or, en l'espèce, le médecin conseiller de la partie défenderesse - qui est médecin généraliste et qui n'a pas rencontré la partie requérante - remet en cause le diagnostic du médecin spécialiste de cette dernière en interprétant le contenu de deux certificats successifs séparés de plus de deux ans sans prendre en considération l'évolution probable du traitement. A cet égard et au surplus, le Conseil observe que dans son attestation du 9 janvier 2019 jointe à la requête, la médecin spécialiste Dr. [M.] énonce à cet égard que « depuis 2011 dans le cas de Mme B., une dizaine de certificats ont été rédigés par mes soins [...]. L'histoire médicale de Mme B. est évidemment la même dans tous les certificats : il n'y a donc rien à redire. Seuls les traitements antirétroviraux administrés ont évolués ces dernières années, classique pour une infection chronique par VIH et ce qui est de notoriété publique ».

Or, outre que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas tenu compte des 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. A cet égard, le Conseil attire l'attention de la partie défenderesse sur la 7ème recommandation adressée par le Médiateur fédéral à l'Office des étrangers dans son rapport 2016 sur la « Régularisation médicale et le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers » qui énonce que « L'instruction du 14 juin 2012 de la hiérarchie de la DEX (Direction Séjour Exceptionnel) interdisant aux médecins-conseillers de contacter les médecins traitants doit être abrogée : une interaction entre médecins-conseillers et médecins traitants (experts) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, éthiques et de transparence » (p .57).

Or, 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 en vertu des principes rappelés au point 2.3.1. du présent arrêt.

La motivation formulée au terme d'un examen ne répondant pas aux exigences de minutie et de prudence auxquelles est soumise la partie défenderesse ne peut dès lors être considérée comme adéquate. Il y a, par conséquent, lieu de conclure à la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.3.3. L'argumentation formulée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion.

Elle se borne en effet à rappeler que les différents certificats reprennent deux traitements différents pour la même période, et à estimer que « *C'est donc à juste titre la partie défenderesse et en particulier son médecin conseil n'a pas tenu compte des infirmations reprises au certificat médecin du 16 avril 2018 indiquant un traitement nouveau suivi depuis mars 2011. [...] C'est donc à juste titre que la partie médecin conseil a relevé cette différence et a décidé pour les besoins de la cause, de ne pas devoir tenir compte de ce qui lui paraissait être non contesté par rapport au précédent certificat médicaux du même traitement [sic]* », au motif qu'il appartient à la partie requérante « *de fournir un dossier complet et de transmettre toutes les informations nécessaires au médecin conseil* ».

Le Conseil estime à cet égard que s'il appartient en effet à la partie requérante d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative, cette obligation ne saurait s'interpréter comme une dispense pour la partie défenderesse de ses obligations de minutie et de soin. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante a démontré avoir agi avec diligence en actualisant régulièrement son dossier.

2.3.4. Il résulte de ce qui précède que la première branche du premier moyen est, dans la mesure précitée, fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.4. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au présent arrêt, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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 une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 décembre 2018, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 5 décembre 2018, est annulé.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze décembre deux mille vingt et un par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT