

Arrêt

n° 309 525 du 11 juillet 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. ANCIAUX DE FAVEAUX
Chaussée de Dinant, 275
5000 NAMUR

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^eme CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 décembre 2022 par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 octobre 2022.

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

Vu larrêt n° 289 219 du 24 mai 2023, cassé par larrêt du Conseil d'Etat n° 258.531 du 22 janvier 2024.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 10 juin 2024.

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

Entendus, en leurs observations, Me L. ANCIAUX DE FAVEAUX, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me N. AVCI /oco Me C. PIRONT, avocat, qui compareait 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 pour la première fois sur le territoire du Royaume le 14 mai 2002. Elle déclare avoir ensuite effectué des aller-retour entre 2003 et 2007 pour des interventions médicales.

1.2. Elle a de nouveau déclaré aux autorités communales de la Ville de Namur être arrivée le 3 mai 2011. Le 13 juillet 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter 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 17 novembre 2011. Le 8 février 2012, elle a été mise en possession d'un Certificat d'Inscription au Registre des Etrangers (CIRE), valable jusqu'au 25 janvier 2013, prolongé jusqu'au 27 mai 2014.

1.3. Le 24 avril 2014, la requérante a introduit une nouvelle demande de prorogation de son autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter 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 1^{er} juillet 2014, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 217 773 du 28 février 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.4. Le 23 mai 2017, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter 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 25 octobre 2017. Le 5 janvier 2018, elle a été mise en possession d'un Certificat d'Inscription au Registre des Etrangers (CIRE), valable jusqu'au 21 décembre 2018, prolongé jusqu'au 21 décembre 2021.

1.5. Le 9 novembre 2021, la requérante a introduit une nouvelle demande de prorogation de son autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter 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 10 décembre 2021, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 275 221 du 13 juillet 2022, le Conseil a annulé ces décisions.

1.6. Le 18 octobre 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour obtenue sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, notifiées le 21 novembre 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [K.K.C.] 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 Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 07.12.2021 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il n'y a plus de traitement lourd pour la pathologie qui a donné lieu à une autorisation de séjour. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

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 ».

- 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^e de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 09.11.2021, a été refusée en date du 18.10.2022

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 en âge de scolarité obligatoire*
- 3. Santé : l'avis médical du 18.10.2022 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

1.7. Par un arrêt n° 289 219 du 24 mai 2023, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour obtenue sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris le 18 octobre 2022. Par un arrêt n°258.531 du 22 janvier 2024, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêt du Conseil.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

- du « principe de bonne administration »,
- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980
- et 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 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007).

Elle fait valoir qu'« Il ressort des pièces médicales versées au dossier administratif que la requérante présente un gène de prédisposition à développer des cancers à répétition, à savoir un syndrome de Lynch » et que « Suite à cette pathologie, elle a déjà dû être opérée en 2002 et 2011 de deux cancers du côlon ». Elle précise qu'« Elle a également été opérée et traitée par chimiothérapie d'un cancer de l'ovaire en 2016 lequel a récidivé sous forme de métastase hépatique courant 2020 » et qu'« Elle souffre également d'une hépatite virale B pour laquelle elle est sous traitement par Tenofovir », avant d'ajouter qu'« elle est également porteuse d'un helichobacter pylori qui peut la prédisposer à un cancer gastrique ».

Elle indique que « La requérante a donc été prise en charge, étroitement suivie par des spécialistes dans des hôpitaux universitaires, depuis 19 ans pour au moins 3 cancers différents », qu'« Elle est à haut risque de développer un nouveau cancer colique en l'absence d'une surveillance adéquate » et qu'« Elle est également à haut risque d'avoir une reprise évolutive de son cancer de l'ovaire ». Elle souligne que « Le Gastro-entérologue [G.] du CHU Dinant-Godinne précise d'ailleurs dans son certificat circonstancié du 9/09/2021 que la reprise de ce cancer est attendue ».

Rappelant 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, elle constate que « la partie adverse se fonde sur l'avis médical de son médecin conseil établi le 7 décembre 2021 pour refuser à la requérante de prolonger sa demande de séjour sur base de l'article 9ter de la loi ». Elle soutient qu'« Il ressort des différents certificats médicaux déposés par la requérante à l'appui de sa demande de prolongation de séjour sur base de l'article 9ter et référencés dans le rapport du médecin conseil que : [la requérante] a présenté un syndrome de Lynch avec cancer colique à 2 reprises (haut risque de récidive !), et cancer ovarien qui a récidivé en 2020 sous forme de métastase hépatique (traitée par hépatectomie partielle en avril 2020 et par chimiothérapie jusqu'en mars 2021) et souffre d'une hépatite B chronique évolutive ». Elle relève que « Sa prédisposition génétique à déclencher des cancers multiples n'a pas changée et justifie plus que jamais, au vu de la récidive attendue de son cancer de l'ovaire, le maintien de la surveillance médicale étroite et spécialisée dont elle fait actuellement l'objet de la part de médecins hautement spécialisés » et considère qu'« Au regard des pièces médicales versées au dossier administratif, il apparaît que si le médecin conseil de la partie adverse a pu conclure qu'elle en rémission actuellement depuis novembre 2021 , il n'est toutefois pas permis de comprendre en quoi l'évolution de l'état de la requérante présenterait « *un caractère suffisamment radical et non temporaire* », les attestations médicales précitées étant bien plus nuancées sur ce point puisqu'elles font état d'un risque de récidive du cancer colique, d'un haut risque de récidive du cancer ovarien et d'une hépatite B évolutive ».

Elle avance que « L'historique médical de la requérante démontre qu'elle est génétiquement prédisposée à l'apparition et à la récidive de cancers et qu'il est impératif que ceux-ci soient dépistés à temps pour lui éviter une issue fatale certaine » et qu'« Au regard de ces pièces, l'état de santé de [la requérante] est, à l'exception de la pathologie hépatique, très loin d'être stabilisé et est au contraire en constante évolution ».

Relevant que « la partie adverse a déclaré la demande 9ter introduite par [la requérante] le 23/05/2017 fondée en date du 23/05/2017 », elle affirme que « Pour décider de ne plus proroger le séjour de la requérante, il appartenait à la partie adverse d'établir que les circonstances qui existaient le 23/05/2017 n'existaient plus le 18/10/2022 ou que ces circonstances avaient radicalement changé d'une manière non temporaire » et considère qu'« En ne procédant pas de la sorte, la partie adverse a failli à son obligation de motivation formelle ».

Elle ajoute que « La motivation formelle de la décision attaquée est en toute hypothèse problématique puisque cette décision est en tous points identique à celle qui a été annulée par l'arrêt précité du Conseil du 13 juillet 2022 » et observe que « La décision attaquée fait ainsi référence (3ème alinéa de ses motifs) à l'avis de son médecin conseil rendu le 07/12/2021, avis dont le Conseil a relevé qu'il ne ressortait pas que le médecin-conseil ait pris en considération les récidives attendues du cancer de l'ovaire de la requérante, telles que mentionnées dans son certificat médical type du 9 septembre 2021 ». Elle indique qu'« En même temps que la décision litigieuse, la requérante s'est vu notifier une enveloppe contenant un nouvel avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers daté du 18/10/2022, avis auquel la décision litigieuse ne fait toutefois pas référence » et soutient que « Ce nouvel avis ne tient pas non plus compte des récidives attendues du cancer de l'ovaire de la requérante et de leur traitement dans le pays d'origine », considérant que « Cet avis, à supposer qu'il fonde la décision attaquée (qui n'y fait pas référence) ne permet pas de s'assurer que la requérante pourra trouver un traitement adéquat à l'ensemble des pathologies dont elle souffre en cas de retour dans son pays d'origine, notamment en cas de récidives attendues de son cancer de l'ovaire ».

Elle fait valoir que « comme l'avait déjà relevé le Conseil de Céans dans son arrêt du 13 juillet 2022, la partie adverse fait référence à une rémission, ce qui diffère d'une guérison, et ne peut par conséquent garantir qu'il existe un changement radical de circonstances au regard des circonstances ayant permis la prorogation de son titre de séjour au sens 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, ainsi que l'absence d'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 ». Elle avance qu'« Il ressort très clairement du dossier administratif que la requérante a du être opérée d'une métastase d'une tumeur cancéreuse (cancer ovarien) et se trouve actuellement, pour la deuxième fois, en période de rémission de ce cancer (avec haute probabilité de récidive) », observant que « Le rapport du médecin conseil de la partie adverse n'appréhende nullement l'origine génétique de la pathologie grave dont souffre la requérante et la survenance de cancers à répétition que celle-ci implique pour celui ou celle qui en est atteint ».

Elle conclut que « la motivation de la décision attaquée viole l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, et en ce qu'elle se fonde sur le rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, 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 [...] et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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* ».

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^o, 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 ».*

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

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 un risque réel pour sa vie et/ou son intégrité physique* ». Cette conclusion posée dans l'avis médical du 17 octobre 2017, qui a donné suite à la décision d'octroi du séjour du 25 octobre 2017, repose sur les documents médicaux fournis à l'appui de la demande, et mentionne que la requérante présente un « *Syndrome de Lynch avec en juin 2016 apparition d'une carcinomatose péritonéale sur carcinome séreux de l'ovaire droit* ». Cette autorisation a été prolongée à deux reprises, le 4 décembre 2018 et le 17 décembre 2020 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 7 décembre 2021, que « *[...] ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire [...]* ». La partie défenderesse a, par conséquent, pris une décision de refus de prorogation le 10 décembre 2021. Le Conseil a cependant annulé, par un arrêt n°275.221 du 13 juillet 2022, cette décision de refus de prorogation au motif suivant :

« il ne ressort nullement de l'avis du médecin-conseil qu'il ait pris en considération les récidives attendues du cancer de l'ovaire de la requérante, telles que mentionnées dans le certificat médical type du 9 septembre 2021. Ceci est d'autant plus interpellant que le Conseil observe qu'il ressort de la note d'observations (p.13) rédigée par la partie défenderesse, que la dernière prorogation du droit de séjour dont a bénéficié la requérante a été justifiée par la chimiothérapie dont elle bénéficiait. Le Conseil constate à cet égard que l'avis médical relatif à cette dernière prorogation ne se trouve pas au dossier administratif, ce qui l'empêche de mener convenablement sa mission de contrôle. 3.3.3. Partant au regard de l'absence de ce document et de l'absence d'indication concrète dans l'avis du médecin-conseil quant aux récidives attendues de cancer de l'ovaire et à leur traitement dans le pays d'origine, le Conseil constate à l'instar de la partie requérante que la première décision querellée qui fait sienne l'avis du médecin-conseil du 7 décembre 2021 ne permet pas de s'assurer que la requérante pourra trouver un traitement adéquat à l'ensemble des pathologies dont elle souffre en cas de retour dans son pays d'origine, notamment en cas de récidives attendues de son cancer de l'ovaire. De façon surabondante, le Conseil observe que la partie défenderesse fait référence à une rémission, ce qui diffère d'une guérison, et ne peut par conséquent garantir qu'il existe un changement radical de circonstances au regard des circonstances ayant permis la prorogation de son titre de séjour au sens 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, ainsi que l'absence d'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 ».

La première décision entreprise est, quant à elle, fondée sur un avis du fonctionnaire médecin du 18 octobre 2022, joint à cette décision, lequel indique notamment que la partie requérante souffre d'un « *Carcinome ovarien D avec carcinomatose péritonéale traité par chirurgie et chimiothérapie en 2016 ; Récidive sous forme de métastase hépatique unique, traitée par chirurgie en IV/2020 puis chimiothérapie jusque III/2021 ; actuellement en rémission ; Hépatite B chronique traitée par Tenovofir* ». Le fonctionnaire médecin conclut, aux termes d'un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements, à « *un changement de circonstances d'un caractère suffisamment radical et non temporaire* » au motif qu'« *Actuellement en X/2022, elle est en rémission selon les documents médicaux communiqués. Il n'y a plus de traitement lourd en cours et en outre, le Tenovofir qui était précédemment manquant au pays de retour est à présent disponible.* [...] *Les objections au voyage mentionnées dans le dossier n'ont pas de sens du point de vue médical dans la mesure où d'une part la requérante ne suit plus aucun traitement lourd et que d'autre part tous les traitements et suivis actuellement nécessités par son état sont disponibles et accessibles au pays de retour. Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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* ».

Or, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que le fonctionnaire médecin motive son avis médical du 18 octobre 2022 de manière identique à son avis daté du 7 décembre 2021. Il se contente d'ajouter à sa conclusion le paragraphe suivant : « *Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin conseiller de l'OE, dans l'exercice de sa mission, de supposer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérée comme des maladies visées au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ». Toutefois, force est de constater que cet ajout est insuffisant à pallier les lacunes de la motivation de l'avis médical, constatées par le Conseil dans son arrêt n°275.221 du 13 juillet 2022.

En effet, il ne prend pas davantage en compte les « *récidives attendues* » du cancer de l'ovaire de la requérante, telles que mentionnées dans le certificat médical type du 9 septembre 2021. Il ne s'agit en l'occurrence pas d'une « *éventualité d'une aggravation ultérieure* » ni d'une « *hypothétique complication* », comme le prétend le fonctionnaire médecin. Au contraire, dans le certificat médical du 9 septembre 2021, le gastro-entérologue de la requérante mentionne, dans la rubrique « *Evolution et pronostic de la/des pathologie(s)* », des « *récidives attendues* » nécessitant un « *dépistage précoce* », ce qui dépasse la simple hypothèse ou éventualité d'une aggravation de l'état de santé de la requérante.

Ainsi, le Conseil constate, à la suite de la partie requérante, que la première décision querellée, qui fait sienne l'avis du fonctionnaire médecin du 18 octobre 2022, ne permet pas de s'assurer que la requérante pourra trouver un traitement adéquat à l'ensemble des pathologies dont elle souffre en cas de retour dans son pays d'origine, notamment lors de l'apparition des récidives attendues de son cancer de l'ovaire.

Par ailleurs, il apparaît que le fonctionnaire médecin se contente à nouveau de justifier sa conclusion selon laquelle il existe « *un changement de circonstances d'un caractère suffisamment radical et non temporaire* » de l'état de santé de la requérante par la rémission de son cancer et la disponibilité et l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine. Ce faisant, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin reste muet quant au motif de l'arrêt n°275 221 du 13 juillet 2022 selon lequel « *la partie défenderesse fait référence à une rémission, ce qui diffère d'une guérison, et ne peut par conséquent garantir qu'il existe un changement radical de circonstances au regard des circonstances ayant permis la prorogation de son titre de séjour au sens 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, ainsi que l'absence d'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* ».

Ainsi, 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 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.

Par conséquent, ces constatations du fonctionnaire médecin, développées dans son avis du 18 octobre 2022, ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable, tel que rappelé ci-dessus au point 3.1.1. du présent arrêt, des circonstances, quant à la situation de la 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 la base desquelles l'autorisation de séjour de la partie requérante a été octroyée n'existent

plus ou ont changé et que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical 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 l'arrêt n° 275 221 du 13 juillet 2022, 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 méconnait 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 ce qui suit :

« [...] il ressort clairement de l'avis du médecin conseil qu'il a tenu compte du risque de récidive puisqu'il a examiné si les nombreux suivis et examens nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il a notamment vérifié la disponibilité des consultations en oncologie, des consultations en hépatologie, des consultations en gynécologie, des consultations en chirurgie, des examens d'imagerie par IRM, des examens par endoscopie, des examens par échographie et des examens de laboratoire. [...] Quant à l'affirmation selon laquelle des cancers pourraient récidiver, la partie défenderesse entend noter que les termes de l'article 9 ter de la loi sont clairs et qu'il en ressort que le médecin conseil tient compte de l'état de santé actuel du demandeur. Il en est de même lorsque le médecin conseil vérifie si les conditions prévues à l'article 9 de l'arrêté royal précité sont remplies (même s'il vérifie si le changement de circonstance a un caractère suffisamment radical et non temporaire). C'est donc sur base de l'état de santé actuel du demandeur et de son traitement actuel que le médecin conseil établit son avis et non sur base d'un traitement qui n'est pas actuel et qui est hypothétique. De plus, rien n'indique que le traitement nécessaire en cas d'éventuelle récidive d'un cancer ne serait pas disponible et accessible au pays d'origine. La partie requérante ne le soutient d'ailleurs pas en termes de recours et à aucun moment, la partie requérante a été autorisée au séjour car le traitement pour un cancer n'était pas disponible ou accessible au pays d'origine. En l'espèce, le traitement nécessaire à l'hépatite B étant désormais disponible au pays d'origine, la partie requérante étant en rémission et aucun traitement lourd n'étant actuellement en cours, le médecin conseil a parfaitement pu constater que conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus ou ont changé et que le changement de circonstance a un caractère suffisamment radical et non temporaire. La partie défenderesse rappelle que « être en rémission » signifie, dans le cas du cancer, que toute trace du cancer a disparu. Le fait que les certificats médicaux types déposés mentionnent un risque de récidive n'empêche aucunement le médecin conseil de considérer que le changement de circonstance a un caractère suffisamment radical et non temporaire. La partie défenderesse rappelle à cet égard que l'autorisation de séjour avait été accordée car le médicament nécessaire à l'hépatite B n'était pas disponible au pays d'origine (elle est dorénavant disponible) et que la dernière prorogation a également été accordée car une chimiothérapie était alors en cours en Belgique (la chimiothérapie est terminée et la partie requérante est en rémission). La partie défenderesse rappelle également à nouveau que le suivi nécessaire est disponible et accessible au pays d'origine. Il ressort donc du dossier que le médecin conseil a parfaitement pu, sans commettre, la moindre erreur d'appréciation considérer que les conditions de l'article 9 de l'arrêté royal précité étaient rencontrées. [...] ».

Cette argumentation procède en réalité d'une tentative de motivation *a posteriori* de la première décision attaquée et n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent dès lors qu'elle est impuissante à pallier les lacunes soulevées dans les développements exposés ci-dessus.

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).

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

Article unique

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 octobre 2022, sont annulés.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT E. MAERTENS