



Arrêt

n° 322 928 du 7 mars 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. de VIRON
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 décembre 2023, 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, prise le 19 octobre 2023.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 décembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2025.

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

Entendues, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me I. de VIRON, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît 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 munie d'un passeport revêtu d'un visa (type D) accordé le 9 mai 2014 en vue de poursuivre des études. Elle a ensuite été mise en possession d'une carte A dont elle a régulièrement demandé et obtenu la prorogation jusqu'au 30 septembre 2020.

1.2. Le 1er août 2018, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 28 janvier 2019, du 20 juin 2019 et du 4 juillet 2019.

1.3. Le 4 octobre 2018, cette demande a été déclarée recevable, mais non fondée. Par un arrêt n° 221 963 du 28 mai 2019, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé cette décision.

1.4. Le 12 août 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2.. Par un arrêt n° 271 317 du 15 avril 2022, le Conseil a annulé cette décision.

1.5. Le 19 octobre 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2.. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 23 novembre 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit:

« MOTIF :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un 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.

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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'intéressée 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 18.10.2023, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat 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 ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un 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.

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

Rappelons aussi que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018). »

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen de la « violation des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH], violation des articles 4 et 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [ci-après la Charte]; de l'article 22bis de la Constitution; violation des article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation du principe général de bonne administration ; plus particulièrement des principes de prudence et minutie, violation du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe *audi alteram partem* ; erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'autorité de la chose jugée de Votre arrêt n°271.317 du 15 avril 2022 (articles 2 et 23 du Code

Judiciaire) ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.2. Dans une première branche, elle fait grief à la partie défenderesse de « réitérer la motivation invoquée dans les précédents actes retirés par la partie adverse suite aux arrêts d'annulation (n°221.963 et n°271.317) prononcés par Votre Conseil ». Elle rappelle que la motivation d'une décision « doit être claire, complète, précise et adéquate afin de permettre aux intéressés de vérifier que l'administration a été précédée d'un examen des circonstances de l'espèce ». Elle relève que doivent être écartées « les clauses de style, formules « passe-partout » ou trop vagues, que l'on pourrait « copier-coller » d'une décision à une autre sans avoir égard aux circonstances individuelles et qui ne permettent pas de comprendre le fondement de la décision prise et ne montrent pas que l'administration a effectué un examen particulier et complet de l'espèce ». Or, elle estime qu'en l'espèce, bien qu'elle ait soumis de nombreux certificats médicaux de ses médecins traitants « qui déconseillent tous largement le voyage et en particulier le retour au pays d'origine », le médecin-conseil de la partie défenderesse sans s'être concerté avec lesdits médecins et sans l'avoir examinée, va affirmer - après avoir déduit des rapports (IRM, biologie,...) qu'ils sont « rassurants » - qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager dans son chef si la cirrhose n'est pas décompensée et qu'elle prend adéquatement le traitement prescrit durant le voyage. Or, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas tenir compte de ses « circonstances historiques individuelles » qui démontrent que son état de santé ne s'améliore pas malgré le traitement actuel. Elle rappelle que lorsqu'elle a introduit sa demande de séjour en août 2018, elle souffrait d'une hépatite B chronique sévère, que le 14 juin 2019, le Docteur M. indiquait que les complications éventuelles de sa maladie étaient notamment la cirrhose, que désormais les certificats médicaux du 25 avril 2022 et du 04 décembre 2023 indiquent qu'elle souffre d'une Hépatite B chronique qui est passée au stade de cirrhose et le Docteur M. renseigne que les complications éventuelles sont désormais la décompensation de la cirrhose ainsi que le risque de décès. Elle estime évident que son état de santé alarmant ne cesse de s'aggraver et ne lui permet absolument pas de voyager. Elle renvoie à la jurisprudence du Conseil d'Etat et fait valoir que la pathologie dont elle souffre a atteint un degré de gravité maximal qui empêche en tout état de cause un retour dans son pays d'origine. Elle rappelle souffrir « d'une hépatite B sévère au stade de cirrhose aujourd'hui résistante à plusieurs lignes de traitement sur le plan biologique et histologique (Fibrose F3-F4 au stade de la pré-cirrhose/cirrhose) qui l'empêche en tout état de cause de voyager ». A cet égard, elle souligne que « ses médecins sont formels et ne cessent de le répéter » et fait valoir avoir actualisé sa situation médicale le 28 janvier 2019, soulignant que les médecins spécialistes qui la suivent, insistent sur la nécessité d'être suivie dans un service universitaire, son cas étant extrêmement grave et complexe. Elle renvoie à cet égard à l'extrait du rapport du Docteur A. spécialiste en gastro-entérologie, du 18 décembre 2018 à son confrère, le Docteur M. également hépato-gastroentérologue, qui énonce notamment : *« comme tu le vois, il s'agit d'un cas extrêmement complexe que je n'ai jamais rencontré, surtout qu'il s'agit d'une jeune patiente de 29 [39] ans, au stade quasi de cirrhose B, qui risque à tout moment une décompensation hépatique avec des conséquences fâcheuses pour laquelle prise en charge en milieu universitaire académique s'impose., et un suivi obligatoire à Erasme au long cours , car d'origine camerounaise en demande de régularisation, et c'est un cas médicale qui ne peut comme tu constates être pris en charge au Cameroun avec un risque certain d'issu défavorable (accès aux soins, médicaments, examens < cout financier.,) et la patiente fait des études en belgique »*.

Elle souligne donc que son état est des plus graves, ce qui ressort explicitement de tous les certificats médicaux qui avaient été communiqués à la partie défenderesse et plus particulièrement de l'annexe au certificat médical du 25 avril 2022 du Docteur M. qui précise qu'elle n'est pas apte à voyager en raison du risque de complication hépatique lié à la cirrhose, qui ne pourrait pas être prise en charge adéquatement à l'étranger. Elle renvoie à des extraits de l'avis médical litigieux et avance que c'est à tort que la partie défenderesse considère que son médecin traitant n'argumente pas son diagnostic alors que le Docteur M. indique justement que c'est en raison de complication hépatique qu'elle n'est pas autorisée à voyager. Elle relève également que dans l'arrêt d'annulation du 15 avril 2022, le Conseil avait déjà considéré que *« les attestations médicales établies par deux médecins spécialistes - dont il apparaît qu'au moins l'un deux suit régulièrement la requérante depuis deux ans - ne requièrent pas une motivation étendue »* et soulève une violation de l'autorité de choses jugées.

Elle souligne également que l'acte n'est pas adéquatement motivé vu que le médecin de la partie défenderesse postule que « le lien nocif direct » doit être explicité alors que les médecins traitants de la concluante n'ont pas d'obligation légale de préciser cet élément, estimant qu'en exigeant que le « lien nocif direct » - entre sa maladie et le voyage - soit explicité, la partie défenderesse ajoute une condition à la loi et viole ainsi l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ce qui justifie que l'acte attaqué soit annulé.

Elle en conclut à une « une grave et manifeste erreur d'appréciation des faits de la part de la partie adverse, voire de la mauvaise foi ». Elle estime que cette mauvaise foi est telle que la partie défenderesse énonce que *« les pathologies invoquées ne constituent pas de contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine »* alors que ses médecins ont indiqué clairement qu'elle « est en tout état de cause incapable de prendre l'avion vu la gravité de sa pathologie et son caractère instable ».

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle relève que la partie défenderesse contredit ses médecins spécialistes. Elle rappelle la teneur du devoir de minutie et de prudence exigeant que la partie défenderesse prenne une décision en connaissance de tous les éléments de la cause.

Or, elle estime que la partie défenderesse ne peut avoir correctement analysé sa situation médicale et sa demande étant donné que le médecin-conseil ne l'a pas examinée personnellement et ne s'est absolument pas concerté avec ses médecins, alors qu'elle souligne que c'est pourtant une obligation déontologique. Elle renvoie à l'avis du « Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins » qui « a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics ». Elle estime que ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde sur un examen clinique du patient pour donner un avis. Elle renvoie à cet égard au comité consultatif de Bioéthique de Belgique qui a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux et fait valoir que le Médiateur Fédéral dans son rapport du 14 octobre 2016 se rallie d'ailleurs au point de vue adopté dans ce rapport. A cet égard, elle souligne que le comité a rappelé aux médecins-conseils de l'Office des Etrangers que *« quand un médecin - qu'il soit fonctionnaire ou non - fournit un avis médical au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. (...) Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico-déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. (...) Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant »*. Il ajoute également que *« quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique »*. Elle fait valoir que ce comité souligne donc en des termes très clairs les obligations qui s'imposent au médecin-conseil lorsqu'il est en désaccord avec le médecin rédacteur du certificat type. Le comité termine ainsi en disant : *« dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si le médecin de l'Office des étrangers est d'un avis différent du médecin rédacteur du certificat médical type, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'experts en cas de désaccord persistant comme prévu à l'article 9ter, §1 alinéa 5, de la loi du 15.12.1980, faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée (absence de motivation matérielle) »*.

Elle rappelle que dans son jugement du 30 juin 2017, le Tribunal de Première Instance dans son jugement (16/6964/A) fait d'ailleurs sienne cette argumentation et condamne ainsi l'attitude de l'Office des Etrangers.

En l'espèce elle souligne donc que le médecin-conseil de la partie défenderesse, le Docteur W W., médecin-conseiller généraliste, contredit donc le diagnostic médical des nombreux médecins spécialisés, comme le Docteur A. et le Docteur M., tous deux hépato-gastroentérologues qui l'ont examiné, et ce sans aucune concertation avec ces derniers alors que celle-ci est pourtant impérative, conformément à la déontologie médicale, en cas de désaccord persistant.

Elle estime qu'à tout le moins, afin de respecter le devoir de minutie qui s'impose à la partie défenderesse et pour prendre une décision en pleine connaissance de cause, celle-ci aurait dû se concerter avec ses médecins traitants et ce d'autant plus que la demande de séjour 9ter a été introduite en 2018 et que la partie défenderesse a eu 3 occasions (lors de ses décisions de refus du 04/10/2018, 12/08/2019 et 19/10/2023) de se concerter avec ses médecins traitants, mais n'a jamais démontré qu'elle avait effectivement effectué un examen complet et détaillé des circonstances propres à sa situation. Elle renvoie à un extrait de l'intervention du professeur J.-J. R., vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins, relative à la régularisation médicale devant la commission de l'Intérieur, des Affaires générales et de la Fonction publique.

Elle estime que cette obligation préalable d'examiner le patient découle de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lu de manière combinée avec l'article 13 de la CEDH, du principe général du droit d'être entendu préalablement, des articles 5 et 11 bis de la loi relative aux droits du patient et de la déontologie médicale donc qui s'impose à tout médecin.

Elle renvoie à cet égard à l'arrêt Y.E. / Belgique du 20 décembre 2011 rendu par la CourEDH, la Cour reprochant à l'Etat Belge de ne pas avoir procédé à un examen médical attentif de la requérante et de violer dès lors l'article 13 de la CEDH, et estime dès lors sur base de cette jurisprudence, de la loi sur le droit des patients, de la déontologie médicale, des avis rendus tant par l'Ordre des médecins que par le comité de bioéthique, que le droit d'être entendu doit dans le contexte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, engendrer une obligation positive de la partie défenderesse de l'examiner avant de rendre son avis médical. Or, elle constate que l'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect de la déontologie doit être annulé et la décision qui se fonde sur cet avis, également.

2.2.1. A titre liminaire, sur le moyen, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. Or, en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 13 de la CEDH ayant trait au droit à un recours effectif ou encore, l'article 24 de la Charte, l'article 22bis de la Constitution ainsi que le droit d'être entendu. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes et dispositions.

2.2.2. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter précité, les traitements existants 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, 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 dont la violation est invoquée au moyen, qu'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.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'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 desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

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.

2.2.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 18 octobre 2023 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Cirrhose hépatique sur HBV* » et de « *petites varices oesophagiennes* », nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Vemlidy (tenofovir alafenamide) depuis 2019 = traitement de l'hépatite B* », d'« *UrsodésOxycholique :modifie la composition de la bile* », de « (d cure =vitamine non repris dans le CMT récent) » ainsi qu'un suivi par « *Gastro-enterologue (hépatologue), écho abdo, ct scanner ou irm abdo, charge virale, fibroscan/biopsie hépatique* », traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin a également considéré que « [...] *Concernant la chirurgie hépatique et la transplantation du foie, aucune consultation auprès de cette spécialité n'est rapportée en Belgique. Aucune indication chirurgicale n'est évoquée ni motivée dans les rapports transmis. Par ailleurs, les derniers rapports (IRM, biologie.. sont rassurants et ne démontrent pas l'existence de lésions anormales nécessitant une prise en charge chirurgicale* ».

Sur la capacité à voyager de la partie requérante, le médecin-conseil de la partie défenderesse considère que « *D'après les rapports médicaux en notre possession (IRM 2022, biologies 2022, etc), la cirrhose de la requérante n'est pas décompensée. Il n'y a pas de contre-indication pour voyager si la cirrhose n'est pas décompensée, ce qui est le cas de la requérante. Elle devra prendre adéquatement le traitement prescrit durant le voyage et respecter les consignes hygiéno-diététiques. La prise de son traitement pour l'hépatite B n'est que d'une fois par jour. Un voyage en avion n'est pas un marathon, on peut se reposer sur son siège et demander des aménagements pour plus de confort* ».

Il a ainsi conclu son avis médical en considérant que « *La requérante présente une cirrhose hépatique sur hépatite virale B sans d'autres complications. Aucun des rapports ne rapporte un état de décompensation ni une hospitalisation. Sa biologie de janvier 2022 montre des valeurs en normalisation (amélioration) comparée aux biologies antérieures. Son état clinique et biologique est stable puisque son traitement pour "l'hépatite n'a plus été modifié depuis 2019. Concernant une éventuelle contre-indication à voyager, les gastro-entérologues ne démontrent nulle part le rapport nocif entre le voyage en avion et l'hépatite de cette personne. Le Dr [A.] dans son rapport du 13/6/2019 évoque l'asthénie (fatigue). Or, d'une part, l'état d'asthénie n'est pas propre ni spécifique aux cirrhotiques, de plus, lors d'un voyage en avion, les passagers ont la possibilité de se reposer. Un voyage en avion ne réclame pas des efforts physiques. Par ailleurs, il est possible de demander aux compagnies aériennes des aménagements pour les personnes aux besoins particuliers. Dans son courrier du 27/4/22, le Dr [A.] n'évoque plus les problèmes d'asthénie mais évoque le risque de non prise du traitement durant le long voyage. Or, la prise de Vemlidy (tenofovir alafenamide) n'est que d'1xjour. Ceci ne demande pas d'organisations compliquées* » pour en déduire que c'est à la partie requérante « *de respecter des règles hygiéno-diététiques basiques ainsi que la prise de son traitement durant un voyage* » pour en conclure que « [d'] *un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

2.2.4.1. Le Conseil observe, tout d'abord, qu'il ressort du dossier administratif et des différents certificats médicaux et documents médicaux déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande et au fil des actualisations qui ont suivi les deux annulations déjà prononcées dans cette affaire, que la partie requérante, comme elle l'invoque dans sa requête, a vu son état de santé se dégrader malgré les traitements médicamenteux et le suivi mis en place.

Ainsi il ressort notamment du rapport du Dr A., spécialiste en gastro-entérologie, qui suit la partie requérante depuis janvier 2017, adressant sa patiente à un autre spécialiste en gastro-entérologie à l'hôpital Erasme en service Hépatogastro, le Dr M., qu'il constate ce qui suit: « il s'agit d'un cas extrêmement complexe que je n'ai jamais rencontré, surtout qu'il s'agit d'une jeune patiente de 29 ans, au stade quasi de cirrhose B. qui risque à tout moment une décompensation hépatique avec des conséquences fâcheuses pour laquelle une prise en charge en milieu universitaire académique s'impose" (le Conseil souligne). Il ressort du même rapport que le traitement médicamenteux a dû être adapté à deux reprises car la patiente n'a pas réagi correctement au traitement sous Viread (juillet-septembre 2017), ni sous Baraclude (septembre 2017-avril 2019) et qu'elle a été placée sous Vemlidy (Interferon) en avril 2019. Le certificat médical type du 13 juin 2019 rempli par le Dr [A.] indique que la partie requérante souffre à cette date d'une hépatite B Sévère multirésistante au traitement sur le plan biologique avec évolution stade pré-cirrhose"(le Conseil souligne). Il ressort ensuite du certificat médical du Dr M. du 25 avril 2022 que la situation a évolué malgré le traitement le traitement sous Vemlidy et que la patiente se trouve désormais au stade de cirrhose, diagnostic confirmé par le Dr A. à la même date qui indique que la situation de l'hépatite B chronique sévère est au "stade cirrhose compliquée d'une biliopathie séronégative autoimmune" (le Conseil souligne).

Au vu de ce qui précède, il n'est pas contesté que la situation de santé de la partie requérante s'est dégradée depuis son arrivée en Belgique en 2017, et ce malgré le suivi par deux médecins spécialistes différents et l'évolution du traitement médicamenteux mis en place. Ces deux spécialistes énoncent donc dans les différents certificats et rapports déposés, qu'au vu du jeune âge de la partie requérante pour une telle pathologie "et le risque élevé de complications, qu'un suivi dans un centre de transplantation hépatique est requis" à terme (CMT du 25 avril 2022- Dr [M.] et [A.]).

2.2.4.2. S'agissant ensuite de la capacité à voyager de la partie requérante, le Conseil observe que celle-ci a notamment produit, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour un certificat médical type du 14 juin 2019 établi par le Dr M. ainsi qu'un certificat médical type établi le 13 juin 2019 par le Dr A.. En annexe du premier de ces certificats, le Dr [M.], à la question de savoir si sa patiente peut « [...] *supporter un voyage vers son pays d'origine ? Le climat et les conditions de vie ont-ils une incidence sur la pathologie dont il souffre ? Si oui, lesquelles ?* », a répondu « Non ne peut pas supporter les voyages longs » (le Conseil souligne et surligne). A la même question, en annexe du second certificat médical, le Dr A. a indiqué « *Pas de long voyage (= asthénie [...])* ». Suite à l'actualisation du dossier en 2022, il ressort des certificats médicaux type du 25 avril 2022 établi par le Dr [M.] et le Dr [A.], qu'en annexe du premier de ces certificats, le Dr M., à la question de savoir si sa patiente est ou non capable de voyager a répondu « *non, risque de complications hépatiques liées à la cirrhose qui ne pourraient pas être prise en charge adéquatement à l'étranger* » A la même question, en annexe du second certificat médical, le Dr A. a indiqué « *Pas capable de voyager hors d'ici, déjà dit antérieurement. Elle souffre d'une cirrhose du foie et c'est très sérieux, le traitement qui stabilise ici n'est en aucun cas disponible au Cameroun (Vemlidy), nonobstant ce que disent les rapports, ce sera la mort assurée en moins de 5 ans. L'état physique cirrhotique n'est pas apte à supporter les longs voyages de 7 heures vers le pays d'origine, au-delà de l'arrêt du traitement que cela implique* » (le Conseil souligne et surligne).

2.2.4.3. Il ressort de ce qui précède que les deux médecins spécialistes en gastro-entérologie qui suivent la partie requérante depuis 2017 et 2019 ont tous deux conclu que celle-ci se trouvait dans l'incapacité de voyager au vu du sérieux de sa pathologie et du risque de décompensation, insistant sur le fait qu'elle ne pouvait réaliser de long voyage.

Or, d'une part, en postulant que « *la cirrhose de la requérante n'est pas décompensée. Il n'y a pas de contre-indication pour voyager si la cirrhose n'est pas décompensée, ce qui est le cas de la requérante.[...]* *Aucun des rapports ne rapporte un état de décompensation ni une hospitalisation. Sa biologie de janvier 2022 montre des valeurs en normalisation (amélioration) comparée aux biologies antérieures. Son état clinique et biologique est stable puisque son traitement pour "hépatite n'a plus été modifié depuis 2019* », le médecin-conseil de la partie défenderesse apparaît vouloir contredire les constats posés par les médecins de la partie requérante en ce qu'il avance une « amélioration » de son état au vu des biologies antérieures, l'absence de décompensation ou d'hospitalisation et l'absence de nouvelle modification de son traitement depuis 2019. Cette déduction semble contraire aux constats posés par les médecins de la partie requérante qui comme relevé au point 2.2.4.1. ont observé une dégradation de la maladie de leur patiente qui malgré l'évolution des traitements est passée du stade d'hépatite B pré-cirrhotique au stade cirrhotique en 3 ans.

D'autre part, en ce que le médecin-conseil de la partie défenderesse avance que la fatigue et les éventuelles complications liées à la prise du traitement pendant le voyage peuvent être solutionnées par l'organisation de la prise du traitement une fois par jour et le respect des consignes « *hygiéno-diététiques* », ainsi que le fait de « *se reposer sur son siège* » et de demander « *des aménagements* » au personnel de bord, considérant que les médecins de la partie requérante ne démontrent en définitive « *nulle part le rapport nocif entre le voyage en avion et l'hépatite de cette personne* », il procède visiblement à une lecture incomplète des

certificats médicaux dressés par les médecins de la partie requérante. En effet, force est de relever qu'au-delà de la question de « l'asthénie » liée au voyage ou l'organisation de la prise des médicaments, les médecins de la partie requérante se montrent catégoriques quant à son incapacité à voyager, évoquant un risque intrinsèquement lié à la longueur du voyage lui-même. Ainsi notamment, dans son certificat médical du 25 avril 2022, le Dr A. énonce clairement que « *L'état physique cirrhotique n'est pas apte à supporter les longs voyages de 7 heures vers le pays d'origine, au-delà de l'arrêt du traitement que cela implique* » (Le Conseil souligne). Il s'ensuit que par la réponse apportée par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis médical, à la capacité à voyager de cette dernière, apparaît procéder d'une interprétation personnelle des dires des médecins- spécialistes, déduisant des certificats médicaux produits non seulement une amélioration de l'état de santé de celle-ci, mais également une capacité de voyager avec comme seule recommandation le respect de la prise de son traitement et des « *aménagements* » pour « *se reposer sur son siège* » pendant le voyage, faisant en conséquence fi du risque combiné de la dégradation de sa pathologie avec la lourdeur d'un long voyage pourtant explicitement énoncé par deux spécialistes en gastro-entérologie qui suivent la partie requérante depuis plusieurs années, qui l'ont examinée et ont adapté son traitement au fur et à mesure de la dégradation de son état lié, entre autres, à la résistance aux médicaments successifs.

A cet égard, le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 9ter, § 1er, 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 aux médecins spécialistes 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 de la pathologie et les risques liés au voyage. 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 de deux médecins spécialistes en postulant que sa situation de santé s'est stabilisée voir améliorée et qu'elle est capable de voyager avec « *aménagements* ». Or, outre que dans cette appréciation il a été constaté ci-dessus 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 la requérante - de contredire le diagnostic de deux médecins spécialistes qui suivent effectivement la partie requérante ni de remettre en cause la pertinence de leur diagnostic alors qu'il s'est dispensé de la possibilité de contacter lesdits spécialistes afin d'assurer sa complète information. En postulant que les médecins de partie requérante ne démontrent en définitive « *nulle part le rapport nocif entre le voyage en avion et l'hépatite de cette personne* », sans chercher à contacter ceux-ci pour un complément d'information et alors que non seulement il n'a pas rencontré la patiente mais ne dispose pas d'expertise particulière dans le domaine hépatique, il a manqué à ses obligations d'information et donc de motivation adéquate de son avis médical ce qui rejaillit sur l'acte attaqué intégralement fondé sur cet avis. A cet égard, le Conseil attire encore l'attention de la partie défenderesse sur la 7eme 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).

2.2.4.4. En ce que la partie défenderesse avance dans sa note d'observations que « la requérante reste en défaut de remettre utilement en cause cette analyse du médecin conseil des documents médicaux qu'elle avait déposés à l'appui de sa demande d'autorisation. Ainsi, il ne peut être également soutenu que l'autorité de chose jugée aurait été méconnue au vu des précisions apportées par le médecin conseil quant à l'examen de la capacité à voyager », elle ne peut être suivie au vu des constats posés aux points 2.2.4.1. à 2.2.4.3. du présent arrêt.

2.2.5. Le premier moyen pris de la violation de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, du principe de minutie couplé à l'obligation de motivation formelle, est fondé est suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

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 19 octobre 2023, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept mars deux mille vingt-cinq par :

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

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT