

Arrêt

n° 248 947 du 11 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. HAENECOUR
Rue Sainte-Gertrude 1
7070 LE ROEULX

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 août 2020, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision la demande de prolongation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 juin 2020.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. VAN HAMME *loco* Me F. HAENECOUR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est entré sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Le 13 juillet 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la « loi du 15 décembre 1980 »), déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 10 décembre 2015.

Le 23 août 2016, la partie défenderesse a autorisé le requérant au séjour, pour une durée d'un an, prolongée par la suite jusqu'au 8 novembre 2019.

1.3. Le 7 octobre 2019, le requérant a introduit une demande de prorogation de son titre de séjour.

1.4. Le 10 février 2020, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions ayant été retirées en date du 24 avril 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans un arrêt n°242 527 du 20 octobre 2020 (affaire 246 025).

1.5. Le 15 juin 2020, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour :

« Le problème médical invoqué par [S. M.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Algérie.

Dans son avis médical rendu le 12.06.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. 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. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 07.10.2019, a été refusée en date du 15.06.2020. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un « premier moyen pris de la violation de :

- l'article 9 ter, 13 §3, 2° et 74/13 de la LSE,

- l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la LSE

- l'article 15 de la directive « qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 ;

- l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH);
- violation du principe général de bonne administration, du devoir de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse ;
- Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 imposent à l'autorité de prendre en considération les éléments de fait et de droit qui fondent la décision et ce de manière adéquate (C.E., arrêt n° 110.071 du 6 septembre 2002 ; C.E., arrêt n° 129.466 du 19 mars 2004 ; C.E., arrêt n° 132.710 du 21 juin 2004) et l'article 62 de la LSE ;
- Du droit d'être entendu, notamment consacré par l'article 62 de la LSE et/ou du principe *audi alteram partem*
- L'article 74/13 de la LSE ».

Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'obligation de motivation formelle, le devoir de minutie et le principe de confiance légitime

2.1.1. Dans une première branche, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur le droit d'être entendu et fait valoir que « La partie adverse a procédé au retrait des décisions précédentes (refus de renouvellement et ordre de quitter le territoire du 10 février 2020) en date du 24 avril 2020, décision notifiée en même temps voire après, en tous cas pas avant les décisions contestées. En somme, le requérant n'a pu faire valoir des éléments, notamment médicaux, en appui de sa demande de renouvellement de séjour, laquelle était dès lors à nouveau examinée. Dans ce cadre, il aurait pu procéder au dépôt des documents déposés à l'appui du présent [...]. Et, dans le présent cadre, Votre Conseil étant limité à une compétence d'annulation et surtout, à un examen de légalité et non d'opportunité, ces éléments ne sauraient être appréciés avec la même attention. En outre, il est explicitement reproché au requérant de ne pas avoir instruit sa demande avec davantage d'éléments. Ce qui aurait été le cas si le retrait des précédentes décisions lui avaient été notifiées avant la notification des présentes attaquées. Il s'agit bien d'éléments importants : Un médecin algérien, hématologue, qui indique « pas tous les médicaments nécessaires cette prise en charge multidisciplinaire en Algérie dans le contexte actuel » [...]. Un médecin belge, hématologue, insiste sur les techniques hématologiques utilisées, soit « suivi cunico biologique » et « suivi chimérique ». « chimérisme sang et CD3+ tous les 3 mois » [...]. Or, l'accès à ces techniques n'apparaît pas envisagé dans l'avis médical joint à la première décision contestée. Un médecin belge, pneumologue, indique à la suite de la consultation du 04.06.2020 : « insuffisance respiratoire (...) » et « déficit ventilatoire pulmonaire restrictif » et « revalidation à reprendre » [...]. En particulier ces deux derniers points n'apparaissent pas avoir été envisagés par le médecin conseil de la partie adverse dans son avis médical sur lequel se fonde la partie adverse pour prendre les deux décisions contestées. Un médecin belge a indiqué, au contraire de ce que prétend le médecin conseil de la partie adverse, qu'une incapacité de travail existe dans le chef du requérant entre le 01.02.2020 et le 01.08.2020, ce qui est une période significative de 6 mois [...]. Il en ressort une violation du principe général de bonne administration, du devoir de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse ainsi qu'une violation du droit d'être entendu/du principe « *audi alteram partem* » puisque malgré l'annulation de la décision, la partie adverse ne s'est pas assurée de la notification de cette décision au requérant afin de laisser un délai raisonnable à ce dernier pour faire connaître d'éventuels documents médicaux nouveaux, à soumettre à son médecin conseil dans le cadre du nouvel avis sollicité. Si le requérant avait été entendu, le résultat aurait été autre puisqu'il aurait pu être constaté qu'il y avait d'autres éléments médicaux à examiner ou des éléments médicaux à examiner plus en avant ainsi qu'un désaveu des considérations de la partie adverse sur l'accès du traitement au pays d'origine par un médecin spécialiste de ce pays (ce qui place le requérant dans les conditions d'invocation légitime de ce droit [...]). [...] ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante affirme que « la première décision querellée (refus de prolongation du C.I.R.E.) est la même que celle du 10 février 2020 et volontairement retiré par la partie adverse. Seul l'avis médical a été quelque peu complété. Il était fait état dans l'avis médical du médecin-conseil à l'appui de la décision retirée du 20.02.2020 de la partie adverse que, suite au courrier de ce dernier du 10.10.2019 (repris au dossier administratif), le « rapport pneumologique détaillé (...) » demandé n'a pas été adressé à ladite partie adverse (dans le délai qu'elle avait indiqué). Ledit rapport était adressé sous pièce 11 à l'appui du recours introduit à l'égard des décisions du 20.02.2020. Or, à la lecture de l'avis médical présenté à l'appui des décisions contestées, il n'apparaît pas que ce document ait été examiné. Pas plus que le document produit sous pièce 8 tant du recours contre les décisions du 20.02.2020 qu'à l'appui du présent recours [...] : participation à un essai clinique. En effet, à regarder ce rapport, il y a est fait état d'une situation certes en amélioration mais à contrôler. Dans ses conclusions, 3 pathologies sont présentées, dont une n'a pas été examinée par le médecin conseil de la partie

adverse, soit le déficit ventilatoire pulmonaire restrictif dans un contexte de pachypleurite. Par ailleurs, il se constate au vu notamment du récent rapport du Dr. [C. S.] (dont il est fait état dans le recours déposé à l'égard des décisions du 20.02.2020) que d'un point de vue pneumologie, le requérant présente toujours (au 11 mars 2020, soit il y a 9 jours) une « insuffisance respiratoire avec infections récidivantes nécessitant des hospitalisations (dernière en date : 16/02/2020) », à savoir qu'il est toujours atteint d'une pathologie importante à ce sujet et même qu'une hospitalisation récente (4 à 5 jours pour un soupçon de pneumonie, qui était une bronchite sévère), a été nécessaire [...]. Il y avait donc lieu d'examiner la situation pneumologique du requérant, ce que n'a pas fait la partie adverse, afin d'assurer : 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. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire » » (article 9 de l'AR susmentionné) [.] Qu'il existe un traitement adéquat disponible au pays d'origine (article 9ter de la LSE) [.] Qu'un retour au pays d'origine n'expose par le requérant à une violation de son droit à la vie ou à subir un traitement inhumain et dégradant (articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme) ».

2.1.3. Dans une « seconde [sic] branche », la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'obligation de motivation formelle, sur la notion de « changement durable et permanent », sur la notion d'« accessibilité des soins au pays d'origine » et sur l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Elle allègue que « S'il semble y avoir une amélioration, qu'il n'y a plus eu de rechute récente, les rechutes ne sont pas exclues, ni d'un point de vue oncologique ni d'un point de vue pneumologique, comme indiqué clairement par les médecins spécialistes notamment dans les documents médicaux produits à l'appui du présent [...]. On ne perçoit pas en quoi l'état de santé du requérant, qui ouvre encore la porte à des rechutes avec pour destination proposée un pays d'origine où les conditions de traitement avaient été considérées dans un passé récent par la partie adverse comme répondant aux conditions de l'article 9ter de la LSE, correspond à un changement de circonstances suffisamment radical et non temporaire... En outre, à ce sujet, l'attestation du médecin algérien, attestation postérieure à l'avis médical sur lequel se fonde la partie adverse, abonde en ce sens [...]. La partie adverse est en défaut d'établir que le cas remplit cette condition légale (article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la LSE). Il se peut que les attestations soumises à l'appréciation de la partie adverse insistaient déjà sur ce point, mais le conseil de la requérante ne peut le confirmer, n'ayant pas eu accès à ces documents. [...] De la même manière, en l'espèce, le fait qu'il y a plus de 5 ans, la requérante est arrivée en Belgique et a dû nécessairement fait l'objet d'une prise en charge d'une personne bénéficiant de revenus suffisants (laquelle personne pourrait même se trouver hors du pays d'origine) n'énervé pas non plus le constat d'absence d'établissement d'un accès concret au soins adéquat, si tant est qu'il existe. [...] La présence d'institutions pouvant, théoriquement, donner une aide matérielle constitue également un argument de la partie adverse désavoué par Votre Conseil dans son arrêt 155 847 du 30 octobre 2015 (point 3.3.). Enfin, il y a lieu, dans le cadre de l'examen de l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, de prendre en considération le contexte social, sécuritaire et sanitaire. L'Algérie traverse actuellement : Comme d'autres pays mais son système de santé est déjà fragile : une pandémie de COVID-19 [.] Un contexte social comportant des grèves, qui fragilisent aussi le système de santé et de manière générale l'accès aux soins. Vous noterez à ce sujet le terme « dans le contexte actuel » utilisé par le médecin algérien [...]; cela répondant à la condition « accessibilité concrète » supposée par la loi et la jurisprudence. Ces deux éléments n'ont pas été examinés, en particulier le second, qui était connu lors de la prise des actes contestés. Or, de toute évidence, ils impactent sur la situation de l'accès au traitement du requérant dans son pays d'origine. [...] En l'espèce, il apparaît que la partie adverse ne s'est pas assurée qu'en rapatriant le requérant dans son pays d'origine, celle-ci ne soit pas soumise à des traitements inhumains et dégradants, en ce sens de devoir vivre avec une pathologie non suivie médicalement, avec un risque de décès prématuré. L'article 74/13 de la LSE contraint la partie adverse à prendre en considération, en l'occurrence, l'état de santé du requérant lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire. La conclusion selon laquelle l'état de santé de la requérante a été examiné avec le sérieux requis dans le sens de s'assurer d'un suivi médical adéquat au pays d'origine est contestée [...]. Ce manquement constitue également une violation de principes généraux du droit administratif, en l'espèce celui du principe général de bonne administration, du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administratives et de gestion consciencieuse. A titre subsidiaire, il y a lieu de constater à cet égard à tout le moins un manquement à l'obligation de motivation et partant, une violation des dispositions susmentionnées. [...] ».

2.1.4. Dans une troisième branche, la partie requérante soutient qu'« une décision du 30.06.2017 du Tribunal de première instance de Bruxelles [...] a affirmé que dans l'exercice de sa mission d'expertise,

il est indispensable que le médecin-fonctionnaire (OE) se consulte avec le médecin traitant lorsqu'il est en contradiction avec ce que ce dernier a attesté ; la concertation est impérative lorsque le médecin-fonctionnaire n'est pas spécialisé dans l'affection en question ; Que si le désaccord persiste, un entretien et un examen clinique du patient doit être réalisé et un avis d'expert indépendant doit être sollicité (médecin spécialiste dans l'affection en question). Le Tribunal se fonde ainsi sur l'avis n°65 du 09.05.2016 du Comité consultatif de bioéthique. Il ajoute que la Cour Constitutionnelle a confirmé, dans le cadre d'un recours en annulation de l'article 9ter de ladite loi, que le médecin-fonctionnaire est tenu de respecter le Code de déontologie de l'Ordre national des médecins et que rien n'indique que le Législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient consacrés par la Loi du 22 août 2002. Dans cette optique, un avis sur le dossier médical d'un patient porte en premier lieu sur le patient et non uniquement sur le dossier. Le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. Le devoir de concertation explicité supra est donc indispensable compte tenu des obligations déontologiques du médecin et en outre prescrit par l'article 9ter §1 alinéa 5. Le Tribunal a, dans ce cas, estimé que le médecin-fonctionnaire avait manqué à ses obligations déontologiques. Or, le docteur [A.] n'a vraisemblablement pas consulté les médecins spécialistes consultés par le requérant, alors que lui-même n'est pas endocrinologue ».

2.1.5. Dans une quatrième branche, la partie requérante fait valoir que « La partie adverse, dans l'avis médical de son médecin-conseil, cite pour « étayer » son appréciation de l'accès aux soins en Algérie plusieurs rapports medCOI (Medical country of origin information), base de données non publique à destination de divers partenaires européens afin de regrouper des informations relatives à la disponibilité de traitements médicaux dans les pays d'origine des demandeurs en protection internationale. D'abord, ce projet medCOI est financé par EuropeanAsylum, Migration and IntegrationFund (AMIF). La finalité de ce projet n'est donc pas en phase avec l'examen mené par l'Office des étrangers dans le cadre de 9ter ("Ever more oftenEuropean countries need to research on medical COI to determinewhether the medical situation of an asylum seeker is of relevance when deciding upon the protection status or the possibility to return a denied protection seeker - a task which is difficult and costly if carried out by countries alone. The ERF funded MedCOI 1 project tackled this challenge by providing a platform for European countries to share and research on information on the availability of medicaltreatment in countries of origin" [...]). Ensuite, le projet est, comme mentionné dans l'acte attaqué, une base de données qui regroupe des informations « qui concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. » En l'espèce, le médecin-conseil de la partie adverse détaille, de manière non exhaustive, les résultats donnés par cette base de données, lesquels résultats sont livrés en langue anglaise (or, l'avis concerné est, lui, rédigé en français) ».

2.2. La partie requérante invoque un second moyen pris « de la violation de l'article 74/13 de la LSE d'une part, des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après la CEDH) d'autre part, et de l'Arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 (en particulier ses articles 7 et 8), du droit d'être entendu/principe « audi alteram partem » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation prises seules et en combinaison avec les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que l'article 62 §2 de la LSE ».

2.2.1. Dans une première branche, elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et soutient que « Prenant cette décision dans ce contexte légal et sanitaire, la partie adverse expose le requérant : 1. À porter atteinte audit arrêté ministériel belge (et se voir infliger une amende forfaitaire de 2 50 EUR) et aux textes légaux et/ou réglementaires algérien à ce sujet 2. A se voir exposé à subir des traitements inhumains et dégradants (article 3 de la CEDH - risque de contracter le virus et d'en subir des dommages sur son état de santé) voire à la mort - article 2 de la CEDH (on sait que ce virus est mortel). Le requérant, s'il doit exécuter l'ordre de quitter le territoire, devrait quitter le territoire belge et tous les territoires des Etats respectant les acquis de Schengen. Ne pouvant rejoindre son pays d'origine [...], il se verrait contraint d'errer dans des pays dans lesquels il n'a pas non plus d'autorisation de séjour (Maroc, Turquie, Macédoine, Grèce, ...avec un accès douteux aux soins de santé notamment. Et le risque corrélatif d'infection au COVID-19. Le requérant est une personne qui présente incontestablement un état de santé fragile. Il a une immunité plus faible que la moyenne et les conséquences du virus sur son organisme pourrait être bien plus grave que la moyenne des personnes. Cette situation, qui peut pourtant être supposée de l'état de santé du requérant, bien connu de la partie adverse, n'est pas envisagée par celle-ci. Au contraire du cas concerné par votre arrêt n°237 093 du 17 juin 2020, en l'espèce, le requérant étant une personne

porteuse de plusieurs pathologies notamment relatives aux voies respiratoires, présente des plaintes qui l'exposent à subir un traitement inhumain et dégradant voire à la mort en étant davantage exposé au nouveau coronavirus COVID-19 comme cela sera nécessairement le cas s'il doit prendre l'avion et puis se retrouver à vivre dans des conditions douteuses, sans ressource, au pays d'origine. [...] en l'espèce, la situation sanitaire n'est aucunement analysée. Il existe dès lors, à titre subsidiaire, à tout le moins un défaut de motivation suffisante à cet égard puisque la décision contestée contient une motivation stéréotypée, qui n'est pas individualisée sur ce point ».

2.2.2. Dans une seconde branche, la partie requérante allègue que « *L'ordre de quitter le territoire ne peut actuellement pas être exécuté, que ce soit volontairement ou de manière forcée [...]. De la même manière qu'un arrêt de principe du Conseil d'Etat a considéré qu'en vertu de l'article 39/79 §1^{er}, alinéa 1 de la LSE, il n'y a non seulement pas de possibilité d'exécuter un ordre de quitter le territoire durant la procédure concernée mais également pas de possibilité de prendre un ordre de quitter le territoire (CE, 11 mai 2017, n° 238.170), il doit en être conclu la même chose en l'espèce. Un ordre de quitter le territoire n'aurait pas dû être pris. En effet, la logique de cette jurisprudence évoquée apparaît être notamment qu'il est inopérant de délivrant un ordre de quitter le territoire qui ne peut être exécuté dans le délai mentionné dans cet acte ».*

3. Discussion

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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 ».*

En vertu de l'article 13, §3, 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 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} 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 »*

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

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.

3.2. Le Conseil constate ensuite que la première décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le fonctionnaire médecin en date du 12 juin 2020 sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort, d'une part, que le fonctionnaire médecin a estimé, d'une part, que la maladie

de Hodgkin dont souffrait le requérant a été traitée avec succès ; d'autre part, que le requérant souffre actuellement d'« *immunodépression subséquente et infections récidivantes; insuffisance respiratoire* » et que les suivis et traitements nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.2.1. Sur le moyen, pris en sa première branche, le Conseil constate que la plupart des documents dont la partie requérante se prévaut ont été dressés postérieurement à l'adoption, voire à la notification, des décisions querellées, en sorte que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation. En effet, même si elle avait été informée du retrait des décisions du 10 février 2020, la partie requérante n'aurait pu les faire valoir en temps utile. C'est le cas des certificats des 20 et 21 juillet 2020. Le certificat d'incapacité de travail n'étant pas daté, il ne saurait emporter l'annulation des actes attaqués sur base de ladite argumentation, à considérer même que celle-ci soit correcte.

S'agissant du rapport de consultation du 4 juin 2020, le Conseil rappelle que dans l'arrêt « M.G. et N.R. » prononcé le 10 septembre 2013 (C-383/13), la Cour de Justice de l'Union européenne a précisé que « [...] *selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision]* » (CJUE, 10 septembre 2013, C-383/13, points 38 et 40).

En l'espèce, la partie requérante ne fait valoir, dans sa requête, aucun élément qui aurait pu mener la partie défenderesse à une autre décision, dès lors que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité et l'accessibilité en Algérie d'un suivi pneumologique, et que le rapport en question ne renseigne aucun traitement particulier.

3.2.2. Sur la deuxième branche, le Conseil observe, d'une part, que le fonctionnaire médecin a examiné, dans son avis médical, la disponibilité et l'accessibilité d'un suivi pneumologique au pays d'origine, et, d'autre part, que la partie requérante s'abstient de préciser de quel traitement le fonctionnaire médecin aurait dû tenir compte s'il avait eu accès aux documents dont elle se prévaut.

A cet égard, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les éléments produits par le requérant, en annexe au recours introduit à l'encontre de la première décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4. En effet, si le Conseil d'Etat a pu considérer que « Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la [CEDH], actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif » (C.E., ONA n° 12.758, 22 mars 2018), la situation en l'espèce n'est pas comparable. Le Conseil observe que les éléments annexés au recours précité ne figurent pas au dossier administratif, seule la requête introductive d'instance ayant été transmise à la partie défenderesse. Il ne peut donc être reproché ni à celle-ci ni au fonctionnaire médecin de ne pas les avoir pris en compte, lors de la prise du premier acte attaqué.

3.2.3.1. Sur la « seconde branche », s'agissant du risque de rechute, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin doit rendre son avis sur base de l'état de santé actuel du requérant, et qu'il ne doit pas tenir compte d'hypothétiques rechutes dès lors que le dossier médical de ce dernier ne laisser apparaître aucune indication permettant d'évaluer la probabilité d'une telle rechute.

3.2.3.2. S'agissant de l'attestation du 20 juillet 2020, force est de constater qu'il est pour la première fois invoqué en termes de requête, de sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte les éléments qu'il contient en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.2.3.3. S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « *De la même manière, en l'espèce, le fait qu'il y a plus de 5 ans, la requérante est arrivée en Belgique et a dû nécessairement fait l'objet d'une prise en charge d'une personne bénéficiant de revenus suffisants (laquelle personne pourrait même se trouver hors du pays d'origine) n'énervé pas non plus le constat d'absence d'établissement d'un accès concret au soins adéquat, si tant est qu'il existe. [...] La présence d'institutions pouvant, théoriquement, donner une aide matérielle constitue également un argument de la partie adverse désavoué par Votre Conseil dans son arrêt 155 847 du 30 octobre 2015* », le Conseil n'en perçoit pas la pertinence au regard du contenu de l'avis médical.

3.2.3.4. Enfin, s'agissant de l'accessibilité financière des soins au pays d'origine, force est de constater que la partie requérante se borne à prendre le contrepied de l'avis médical, en décrivant la situation générale en Algérie, et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis dans le cadre d'un contrôle de légalité.

3.2.4. Sur la troisième branche, le Conseil relève que les jurisprudences et avis sur lesquels la partie requérante fonde son argumentation concernent les hypothèses de contradiction entre le fonctionnaire médecin et les médecins d'un étranger qui sollicite une autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre.

En l'espèce, il apparaît que le fonctionnaire médecin ne conteste pas l'existence des diverses pathologies dont souffre le requérant, ni leur gravité, ni les soins et traitements qui lui sont nécessaires, mais estime que ces derniers sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Or, il ne ressort d'aucun des documents contenus au dossier administratif qu'un médecin du requérant affirme que tel n'est pas le cas, en sorte que le fonctionnaire médecin n'a pas contredit les médecins du requérant. Par conséquent, l'argumentation de la partie requérante repose sur une prémisse erronée.

A titre surabondant, le Conseil souligne que le certificat médical du Dr B. daté du 20 juillet 2020, dans lequel il affirme que les soins et traitements nécessaires ne sont pas disponibles en Algérie, a été rédigé postérieurement aux décisions présentement querellées, en sorte qu'il ne saurait être reproché au fonctionnaire médecin de ne pas en avoir tenu compte.

3.2.5. Sur la quatrième branche, le Conseil ne perçoit pas en quoi le fondement d'une demande introduite par un étranger (demande de protection internationale ou d'autorisation de séjour pour raisons médicales) aurait une quelconque influence sur la disponibilité ou non de médicaments ou suivis dans son pays d'origine, en sorte que l'argumentation de la partie requérante à cet égard n'est pas pertinente.

Par ailleurs, les données issues de la base de données MedCOI ne concernent effectivement que la disponibilité du traitement au pays d'origine. C'est la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité dudit traitement dans une rubrique différente en se fondant sur d'autres sources.

Enfin, la partie requérante ne tire aucune conclusion du fait que les résultats des requêtes MedCOI « *sont livrés en langue anglaise* » alors que « *l'avis concerné est, lui, rédigé en français* ».

3.2.6. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés au moyen ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse.

3.3.1. Sur la première branche du second moyen, le Conseil observe que les arguments développés dans le recours révèlent que les autorités belges ont le souci de respecter les normes sanitaires requises par la pandémie, soit en interdisant les déplacements, soit en les conditionnant par la prise de mesures adéquates. Le Conseil estime à cet égard que l'existence de mesures actuelles et spécifiques de santé publique en raison de la lutte contre la propagation de ce virus, et ce au niveau mondial, n'implique pas que les décisions attaquées soient illégales.

En effet, aucune disposition réglementaire actuelle ne s'oppose à l'adoption de décisions prises sur la base de la loi du 15 décembre 1980. Le fait que les voyages non essentiels soient temporairement interdits ne s'oppose pas à l'adoption de la décision attaquée. La partie défenderesse cite à ce sujet un arrêt de la Cour d'appel d'Anvers du 30 avril 2020 dont il ressort que le rapatriement forcé n'est pas considéré comme un voyage non essentiel (Anvers, 30 avril 2020, n° K/892/2020), et que « *Le même raisonnement doit s'appliquer pour un retour volontaire* ». Le Conseil se rallie à cette argumentation.

Par ailleurs la partie requérante n'établit pas de manière sérieuse que le risque de contamination du requérant est plus élevé dans son pays d'origine qu'en Belgique, alors que l'épidémie de COVID-19 a été qualifiée de pandémie par l'OMS.

3.3.2. Sur la seconde branche, force est de constater que l'arrêt du Conseil d'Etat n°238.170 du 11 mai 2017 ne peut être appliqué au cas d'espèce dans la mesure où l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne figure pas dans la liste contenue dans l'article 39/79, §1^{er}, alinéa 2, de la même loi, dont l'interprétation constituait la question de droit à laquelle le Conseil d'Etat était amené à répondre dans l'arrêt susmentionné.

3.3.3. Il résulte de ce qui précède que le second moyen n'est fondé en aucune de ses branches, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés au moyen ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse.

4. Débats succincts

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS