



Arrêt

n° 251 306 du 22 mars 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK
Rue de Florence 13
1000 BRUXELLES

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juin 2020, par X, qui déclare être de nationalité béninoise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 10 avril 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 24 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique pour la première fois en 1999 et a été autorisée au séjour temporaire pour la durée de ses études, du 23 juillet 1999 au 31 octobre 2003. Elle a ensuite quitté la Belgique pour la France.

1.2. La requérante est revenue en Belgique en 2007, et a, à nouveau, été autorisée au séjour en qualité d'étudiante du 12 janvier 2007 au 31 octobre 2017.

1.3. Le 9 août 2017, la requérante a introduit une demande de changement de statut, fondée sur l'article 9bis 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).

Le 17 novembre 2017, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.4. Le 7 décembre 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 mars 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.5. Le 28 février 2018, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire (annexe 33bis).

1.6. Par son arrêt n° 213 821 prononcé le 13 décembre 2018, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre des décisions visées aux points 1.4. et 1.5.

1.7. Par courrier daté du 10 mars 2020, 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.

1.8. Le 10 avril 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 25 mai 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 02.06.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

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

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

« 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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes généraux du droit et

notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate, du principe de collaboration procédurale, du principe de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, critiquant le motif de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse relatif à l'absence de pathologies actives dans le chef de la requérante, elle expose que « la requérante a découvert en 2014 qu'elle souffrait de deux maladies graves, une maladie auto-immune, à savoir une sarcoïdose pulmonaire et une tuberculose ganglionnaire ; Qu'elle a traversé une période de crise importante qui a duré neuf mois durant lesquels la requérante a dû prendre un traitement médicamenteux chronique, composé pendant tout un moment de six médicaments ; Qu'en outre, elle devait être surveillée de très près par des médecins spécialistes et devait se rendre à l'hôpital tous les mois pour faire une prise de sang, des scanners, ainsi que des tests respiratoires ; Qu'elle a en outre dû subir deux endoscopies bronchiques », soit autant d'éléments relevés dans l'historique médical du Dr [N.], joint à la demande visée au point 1.7. Elle précise que « l'ensemble de ce traitement et suivi concernait la tuberculose ganglionnaire mais également la sarcoïdose pulmonaire, les deux maladies étant dans le cas de la cliente, liées », ce qui ressortait également, selon ses dires, de la demande susvisée, dont elle reproduit un extrait. Elle ajoute qu'« il ressort également bien des documents médicaux joints à la demande d'autorisation au séjour de [la requérante] que le traitement et suivi concernait les deux pathologies, contrairement à ce qu'affirme le médecin conseiller selon lequel la sarcoïdose pulmonaire n'a fait l'objet d'aucun traitement », que « dans l'historique médical du Dr. [N.] produit à l'appui de la demande de la requérante, il est bien indiqué : « *Tuberculose ganglionnaire et sarcoïdose : mise en place de la quadrithérapie : Nicotibine, Rifadine, Tébrazid, Myambutol (qui sera suivie pendant neuf mois)* », et que « dans le rapport de consultation du 7 octobre 2014, également produit à l'appui de la demande, le médecin indique « *J'ai revu en consultation de pneumologie ce 03/10/2014 [la requérante] dans le cadre d'un suivi de tuberculose ganglionnaire et de sarcoïdose associée* » ». Elle soutient que « concernant l'état de santé de la requérante, les deux pathologies sont donc effectivement liées et que ce sont pour ces deux pathologies associées que la requérante a fait l'objet d'un traitement conséquent et d'un lourd suivi pendant neuf mois », et reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir « examiné suffisamment minutieusement le dossier de la requérante et [de] commet[tre] donc une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que la sarcoïdose n'a pas fait l'objet d'un traitement ».

Elle fait valoir ensuite que « la sarcoïdose pulmonaire est une maladie dont on ne guérit pas après un traitement comme cela est expliqué dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante », et souligne que « même si la crise a été gérée et est passée, la requérante peut faire l'objet de rechute à tout moment et une nouvelle crise peut donc survenir », s'appuyant à cet égard sur un article issu d'une revue médicale suisse.

Elle expose également que « la requérante n'a jamais cessé de prendre des médicaments et d'être suivie par des médecins spécialistes dont notamment un pneumologue pour ces pathologies » et que « la requérante est donc encore traitée et suivie pour les pathologies décrites dans sa demande de séjour pour lesquelles il y a de fortes chances qu'elle fasse une rechute », reprochant au médecin conseil de la partie défenderesse d'« affirmer [...] que le dossier de la requérante ne fait état que d'antécédents de pathologies ».

S'agissant du constat du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel « *Le certificat mentionne un pronostic réservé pour la tuberculose et la sarcoïdose. Ceci constitue une contre-vérité médicale absolue dans la mesure où la tuberculose est guérie depuis des années et que la sarcoïdose n'est pas soignée* », elle soutient qu'« il n'est pas vrai que la sarcoïdose n'est pas soignée », et reproche à celui-ci de ne pas exposer « de manière claire et non équivoque pourquoi il s'écarte de l'avis médical du médecin de la requérante ». Elle estime que « rien dans la motivation de la partie [défenderesse] ne permet de comprendre pourquoi elle a préféré faire siennes les conclusions d'un médecin qui n'a jamais rencontré et ausculté la partie requérante plutôt que de faire siennes les conclusions du médecin de la partie requérante qui la suit depuis plusieurs années », ajoutant que « le médecin conseiller ne pouvait sans se concerter avec le médecin traitant de la requérante et sans l'avoir examinée, aller à l'encontre de l'avis du Dr. [N.] qui suit quant à lui la requérante depuis plusieurs années ».

Elle poursuit en faisant valoir que « dès lors qu'il s'agit d'une maladie dont on ne guérit pas après une crise, dont l'évolution est variable et pour laquelle les rechutes sont fréquentes, il ne semble pas

anormal que le pronostic soit réservé à cause d'un manque de suivi » et que « en cas de rechute, il faut pouvoir agir de toute urgence » dès lors que, en pareil cas, « la requérante doit suivre un traitement médicamenteux important, être surveillée de près par des médecins et doit pouvoir se rendre dans un hôpital tous les mois pour faire une prise de sang, des scanners et des tests respiratoires ».

Elle ajoute encore que « la requérante prend actuellement divers médicaments et est suivie par des spécialistes », et rappelle qu'elle avait invoqué, dans la demande visée au point 1.7., des difficultés quant à l'accessibilité au Bénin du traitement nécessaire à celle-ci.

2.3. Dans une deuxième branche, elle relève que « l'antécédent d'asthme n'est pas repris dans le certificat médical type » mais qu'« il est clairement repris dans les consultations médicales produites à l'appui de la demande ». Elle ajoute que « l'asthme a été mentionné dans la demande de séjour de la requérante pour expliquer que ses poumons étaient déjà fragiles initialement ; Qu'une tuberculose ganglionnaire et une sarcoïdose pulmonaire sont deux maladies qui attaquent fortement les poumons ; Que les poumons de la requérante étant déjà fragiles dû au fait qu'elle est asthmatique, ils se sont retrouvés complètement endommagés suite à ces nouvelles pathologies ; Que les deux pathologies dont la requérante souffrent ont donc été aggravé[e]s par le fait qu'elle était asthmatique ; Que c'est uniquement pour cette raison que l'asthme de la requérante a été mentionné dans sa demande ; Qu'elle n'aurait d'ailleurs pas fait mention de son asthme si les pathologies dont elle souffre n'étaient pas liées aux poumons », et affirme ne pas comprendre « pourquoi la décision attaquée mentionne le fait que son antécédent d'asthme ne l'a pas empêché de travailler », ce que « la requérante n'a d'ailleurs jamais prétendu ». Elle conclut sur ce point en reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir « examiné assez minutieusement le dossier de la requérante ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 9 avril 2020, sur lequel repose le premier acte attaqué, mentionne notamment que « *le certificat médical type ne mentionne, à la rubrique des pathologies actuelles, aucune pathologie active mais uniquement des facteurs de risque comme une hérédité supposée, des antécédents de pathologies traitées auparavant comme la tuberculose, la sarcoïdose, la thalassémie, ou encore de simples symptômes comme douleurs oculaires.*

Le médecin évoque une éventuelle intervention pour des fibromes mais le dossier ne mentionne aucune consultation de gynécologue, aucune mise au point récente ou ancienne à ce sujet et aucun traitement n'est programmé à court, moyen ou long terme.

Le certificat mentionne un pronostic réservé pour la tuberculose et la sarcoïdose. Ceci constitue une contre-vérité médicale absolue dans la mesure où la tuberculose est guérie depuis des années et que la sarcoïdose n'est pas soignée !

La «tumeur néoplasique» mentionnée par le médecin certificateur (26/02/2020) n'est ni citée ni documentée dans le dossier communiqué; nous devons donc considérer que cette affirmation ne correspond pas à la réalité, de même que la soi-disant nécessité de suivi y afférente.

Notons aussi que le dossier nous fournit essentiellement des documents relatifs à une ancienne tuberculose traitée en 2014/2015 par quadrithérapie puis bithérapie et une ancienne sarcoïdose qui n'a quant à elle pas fait l'objet d'un traitement.

La thalassémie n'est pas documentée ni traitée.

Il est encore fait mention d'un antécédent d'asthme depuis l'adolescence mais cette pathologie n'est même pas mentionnée dans le certificat médical type et qui plus est cela n'a pas empêché la requérante de travailler ainsi qu'il ressort de la demande d'autorisation de séjour.

A propos du certificat du 06/03/2020, il faut noter que la personne signataire, qui se prévaut «médecin-colonel» et «médecin-chef du cabinet médical de la présidence», ne figure pas au tableau de l'Ordre des Médecins du Bénin. Dont acte!

De ce qui précède, il ressort que la requérante ne présente, en 2020, aucune pathologie mettant sa vie ou son intégrité physique ou psychique en danger.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager ».

Le Conseil observe toutefois que, dans le certificat médical type, daté du 26 février 2020, le médecin traitant de la requérante a notamment indiqué, sous la rubrique B (Diagnostic) : « Pour sarcoïdose et tuberculose ganglionnaire -> pronostic réservé », et sous la rubrique C (traitement et date de début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B), ce qui suit : « Symbicort 320, Duovent, Lévocétirizine et Stodal ». Ledit médecin a également indiqué que le traitement est prévu pour une « durée indéterminée » et que la requérante fait l'objet d'un « suivi hospitalier en cours et ambulatoire ». Sous la rubrique D, il a indiqué que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient une « dégradation état général et évolution sarcoïdose pulmonaire [...] », et, quant à l'évolution des pathologies de la requérante, il mentionne « situation plutôt stabilisée avec traitement. Pronostic indéterminé si arrêt traitement et suivi » (rubrique E).

Par ailleurs, le Conseil relève que, dans la demande visée au point 1.7., la partie requérante avait indiqué, pièces médicales à l'appui, que « Actuellement [la requérante] bénéficie d'un traitement médicamenteux de fond composé de quatre médicaments qui lui sont indispensables [...] : Symbicort 320, Duovent, Lévocétirizine, Stodal » et que « elle doit en outre être suivie régulièrement par un médecin spécialisé en pneumologie et doit également faire l'objet d'un suivi ambulatoire à durée indéterminée ». Elle ajoutait que la prise en charge de la requérante « par des médecins est indispensable et est prévue pour une durée indéterminée étant donné qu'il s'agit de pathologies qui se stabilisent sous traitement mais dont on ne guérit jamais ». Elle faisait également valoir que la requérante est asthmatique depuis sa naissance et que ses poumons « étaient déjà faibles dû à son asthme et ces deux maladies [la tuberculose et la sarcoïdose] sont venu[e]s complètement les endommager », et que, à partir de 2014, « Elle a dès lors traversé une période de crise de ces deux maladies, assez intense, qui a duré neuf mois durant lesquels la requérante a dû prendre un traitement médicamenteux chronique composé pendant tout un moment de six médicaments (Rifadine, Nicotibine, Myambutol, Tebrazide, Pantomed, Symbicort forte) [...] et puis de quatre médicaments [...]. En outre elle devait être surveillée de très près par les médecins et devait se rendre à l'hôpital tous les mois pour faire une prise de sang [...], des scanners, ainsi que des tests respiratoires [...] ». Elle soulignait que « La crise a fini par passer grâce à un traitement lourd et un suivi conséquent mais une crise peut survenir à tout moment de sorte que la requérante doit à tout moment pouvoir être prête à se soumettre à nouveau à ces traitements et à ce suivi important » et que « Bien que la grosse période de crise soit passée, [la requérante] souffre donc toujours de cette maladie, parallèlement à une tuberculose ganglionnaire, pour laquelle elle prend actuellement quatre médicaments (Symbicort 320, Duovent, Lévocétirizine, Stodal) et doit être indispensablement suivie régulièrement par des médecins, dont un pneumologue », traitement et suivi prévus pour « une durée indéterminée ».

A cet égard, le Conseil observe que, si le médecin conseil de la partie défenderesse a certes relevé, parmi les documents déposés à l'appui de la demande visée au point 1.7., le certificat médical type du 26 février 2020, dont il ressort qu'un traitement médicamenteux est nécessaire à la requérante, il a cependant omis, dans la suite de son analyse, de prendre en compte ledit traitement, composé de Symbicort, Duovent, Lévocétirizine et Stodal, et a, au contraire, considéré, notamment, que « le certificat médical type ne mentionne, à la rubrique des pathologies actuelles, aucune pathologie active mais uniquement des facteurs de risque comme une hérédité supposée, des antécédents de pathologies traitées auparavant comme la tuberculose, la sarcoïdose, la thalassémie, ou encore de simples symptômes comme douleurs oculaires [...]. Le certificat mentionne un pronostic réservé pour la tuberculose et la sarcoïdose. Ceci constitue une contre-vérité médicale absolue dans la mesure où la

tuberculose est guérie depuis des années et que la sarcoïdose n'est pas soignée ! [...] Notons aussi que le dossier nous fournit essentiellement des documents relatifs à une ancienne tuberculose traitée en 2014/2015 par quadrithérapie puis bithérapie et une ancienne sarcoïdose qui n'a quant à elle pas fait l'objet d'un traitement. [...] Il est encore fait mention d'un antécédent d'asthme depuis l'adolescence mais cette pathologie n'est même pas mentionnée dans le certificat médical type et qui plus est cela n'a pas empêché la requérante de travailler ainsi qu'il ressort de la demande d'autorisation de séjour [...] », pour en conclure, en substance, qu'il n'est pas question en l'espèce d'une maladie visée à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

Au vu du contenu du certificat médical type et de la demande visée au point 1.7., rappelé ci-avant, le Conseil reste cependant sans comprendre ce qui permet au médecin conseil de la partie défenderesse d'affirmer d'une part, en substance, qu'aucune des pathologies invoquées par la requérante n'est actuellement traitée, et d'autre part, de faire fi – ou, à tout le moins, de ne pas contester –, de l'existence du traitement médicamenteux précité et du suivi hospitalier et ambulatoire, ainsi que des conséquences de l'arrêt de ces traitement et suivi.

A titre surabondant, le Conseil s'interroge sur la question de savoir, s'agissant de la sarcoïdose, si le médecin conseil considère que celle-ci n'est plus d'actualité (« aucune pathologie active mais [...] des antécédents de pathologies traitées auparavant comme [...] la sarcoïdose » et « ancienne sarcoïdose qui n'a quant à elle pas fait l'objet d'un traitement »), ou s'il considère que cette pathologie est active mais non traitée (« la tuberculose est guérie depuis des années et que la sarcoïdose n'est pas soignée »).

Quant au constat du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel « Il est encore fait mention d'un antécédent d'asthme depuis l'adolescence mais cette pathologie n'est même pas mentionnée dans le certificat médical type et qui plus est cela n'a pas empêché la requérante de travailler », le Conseil, à l'instar de la partie requérante dans sa requête, n'en aperçoit pas la pertinence, dès lors que cet asthme n'était pas invoqué, dans la demande visée au point 1.7., pour justifier une éventuelle incapacité de travail dans le chef de la requérante, mais dans le but d'établir la fragilité des poumons de la requérante, laquelle a aggravé les effets de la tuberculose et de la sarcoïdose.

Dès lors, le Conseil estime qu'en motivant son avis comme relevé *supra*, ledit médecin n'a pas pris en considération de manière adéquate le fait qu'un traitement médicamenteux et un suivi étaient nécessaires à la requérante pour les pathologies décrites dans la demande visée au point 1.7., ni la circonstance, alléguée dans ladite demande, que l'asthme de la requérante était de nature à fragiliser ses poumons et à aggraver ses pathologies pulmonaires – dont elle affirme qu'elles ne sont pas guéries, à tout le moins en ce qui concerne la sarcoïdose –, ni les conséquences d'un arrêt de ce traitement telles qu'elles ressortent du certificat médical type susmentionné, ni les éléments formulés à cet égard dans la demande précitée. Le Conseil considère, dès lors, que l'avis du fonctionnaire médecin, et par voie de conséquence, l'acte attaqué sur lequel il se fonde, n'est pas suffisamment et valablement motivé.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait notamment valoir que « Comme le relève le médecin conseil dans son avis, il convient de constater que le certificat médical type produit à l'appui de la demande de séjour ne mentionne, à la rubrique des pathologies actuelles (« Diagnostic »), **aucune pathologie active**. Le certificat médical type évoque uniquement des facteurs de risque comme une hérédité supposée, des antécédents de pathologies traitées auparavant comme la tuberculose, la sarcoïdose, la thalassémie, ou encore de simples symptômes comme douleurs oculaires. La partie défenderesse renvoie au certificat médical type et constate que ce motif de l'avis du médecin conseil n'est aucunement contesté ». Le Conseil estime cependant que cette dernière allégation ne peut être suivie, au vu du contenu de la requête, dont il ressort que la partie requérante allègue à plusieurs reprises que la sarcoïdose, à tout le moins, « est une maladie dont on ne guérit pas après un traitement ».

Quant à l'allégation selon laquelle « Dans son recours, la partie requérante prétend qu'elle n'a jamais cessé de prendre des médicaments et d'être suivie par des médecins spécialistes dont notamment un pneumologue pour ces pathologies. Or, cela ne ressort pas du dossier médical déposé et n'est donc pas démontré », le Conseil observe, outre qu'elle s'apparente à une motivation *a posteriori* – ce qui ne saurait être admis en vertu de la jurisprudence administrative constante qui considère qu'il y a lieu, pour procéder au contrôle de la légalité d'une décision administrative de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (voir, notamment, C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002) –, que cette allégation manque en fait, dans la mesure où il ressort clairement du certificat médical type du

26 février 2020 que le traitement de la requérante consiste en Symbicort 320, Duovent, Lévocétirizine et Stodal, et en un suivi hospitalier et ambulatoire, et ce pour une durée indéterminée.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, tel que circonscrit, est, à cet égard, fondé, et suffit à 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 de cet acte aux effets plus étendus.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, le Conseil constate que, dès lors que la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour du 10 avril 2020 est annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au jour où la partie défenderesse a adopté la seconde décision querellée.

A cet égard, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue, par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent, lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196.577 du 01.10.2009). De surcroît, la partie défenderesse ne peut, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier mais doit tenir compte d'autres facteurs, notamment l'état de santé de l'intéressé.

Le Conseil rappelle encore que le Conseil d'Etat a déjà jugé que « *dès lors que la partie adverse avait formé une demande d'autorisation de séjour, basée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait à la partie requérante [...] de statuer sur cette demande avant d'adopter un ordre de quitter le territoire. En effet, la partie requérante ne pouvait exclure a priori qu'elle ne ferait pas droit à la demande précitée. Or, si elle avait autorisé la partie adverse au séjour sur la base de l'article 9bis précité, cette dernière n'aurait pas séjourné de manière irrégulière de telle sorte que la partie requérante n'aurait pas été appelée à lui enjoindre de quitter le territoire en application des articles 52/3, § 1er, alinéa 1er, et 7, alinéa 1er, 1° à 12°, de la loi du 15 décembre 1980* » (C.E., arrêt n° 231.443 du 4 juin 2015).

Si on ne peut, certes, reprocher à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'une issue négative avait été apportée à la demande d'autorisation de séjour médicale de la requérante, lors de la prise de la décision attaquée, le Conseil ne peut, pour sa part, ignorer l'annulation qu'il a lui-même prononcée dans cette affaire et les conséquences qui en découlent pour la présente cause.

A cet égard, le Conseil observe aussi que, dans la note de synthèse prise avant l'ordre de quitter le territoire du 10 avril 2020 la partie défenderesse, s'agissant de l'état de santé, renvoie à l'avis médical du 9 avril 2020 fondant la première décision attaquée.

En conclusion, il s'impose, dans un souci de sécurité juridique, d'annuler également l'ordre de quitter le territoire attaqué.

4. Débats succincts.

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

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

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

Article 1.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 avril 2020, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY