



Arrêt

n° 256 497 du 15 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. MUSEKERA SAFARI
Rue Xavier De Bue 26
1180 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 8 février 2021, par X, qui se déclare de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de l'Office des étrangers du 01.12.2020 et notifiée le 11.01.2021 refusant de lui accorder un titre de séjour pour raisons médicales ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié le même jour ».

Vu le titre Ier *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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 9 avril 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. MUSEKERA SAFARI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, 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, connu sous divers alias, est arrivé sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Le 25 février 2004, il a été condamné à une peine d'emprisonnement de six mois par la Cour d'appel de Bruxelles.

1.3. Les 7 juin 2004 et 10 octobre 2005, le requérant s'est vu délivrer par la partie défenderesse des ordres de quitter le territoire avec décisions de remise à la frontière et décisions de privation de liberté à cette fin.

1.4. Le 4 septembre 2007, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant.

1.5. Par un courrier daté du 27 novembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, laquelle a été rejetée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 26 juin 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n°219 660 du 11 avril 2019.

1.6. Le 17 février 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement et interdiction d'entrée de trois ans à l'encontre du requérant.

1.7. Par un courrier daté du 8 janvier 2019, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 11 mars 2019 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.8. Par un courrier daté du 7 juillet 2020, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée recevable mais non-fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 1^{er} décembre 2020 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.11.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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'intéressé 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 il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de (sic) 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 du requérant.

[...] ».

- 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:

- o *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*
 - *L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.*

[...] ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant prend trois moyens dont un deuxième moyen, subdivisé en *cinq branches*, « de la violation

- Des articles 9 *ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ;
- De l'erreur manifeste d'appréciation, du devoir de minutie et de prudence en tant que composantes du principe de bonne administration ;
- De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

Dans une *première branche*, après avoir brièvement rappelé la teneur des dispositions et principes précités, le requérant expose ce qui suit :

« Attendu que le médecin conseil de la partie adverse estime que les soins dont [il] a besoin seraient disponibles dans son pays d'origine sur base de différentes recherches MedCOI ;

Que toutefois, pour arriver à cette conclusion, le médecin conseil de l'Office des étrangers remet en cause à plusieurs reprises le traitement thérapeutique fixé par [ses] médecins ainsi que leurs constatations ;

Qu'ainsi le médecin conseil de l'OE se permet de ne pas faire de recherches relatives à certains médicaments ou suivis en considérant unilatéralement que ceux-ci ne sont pas nécessaires ou dangereux :

« Notons ici que le médecin prescrit Prégabaline, un antiépileptique, alors que le requérant n'est pas épiléptique ; le médecin prescrit Quétiapine, une (sic) antipsychotique, alors que le requérant n'est pas diagnostiqué psychotique ; le médecin prescrit Ropinirole, un antiparkinsonien, alors que le requérant n'est pas diagnostiqué parkinsonien ; selon le CBIP, les agnostiques dopaminergiques dont fait partie Ropinirole sont parfois prescrits dans l'indication « restless legs syndrom » mais cette indication n'est pas reprise dans le cas précis de Ropinirole, le CBIP ajoute que ce médicament doit de plus faire l'objet d'une attention particulière chez les patients présentant des troubles psychiques ou une affection cardio-vasculaire sévère....le requérant présente les deux !

Lai disponibilité Ropinirole, un médicament prescrit hors indication, qui plus est dans le cadre d'une affection bénigne, et qui se révéler (sic) potentiellement dangereux pour la vie du patient ne sera donc pas recherchée.

Notons encore que le médecin prescrit Tazodone et Mirtazapine, deux antidépresseurs aux propriétés similaires, ce qui a peu de sens du point de vue médical; la disponibilité de la seule Mirtazapine sera recherchée. [...] »

Que cette position est contestable. En effet, à [sa] connaissance, le médecin conseil de l'Office des étrangers est un médecin généraliste sans spécialisations (sic) en matière de cardiologie et/ou de psychiatrie;

Qu'en toutes circonstances, avant de faire une analyse basée sur une modification unilatérale [de ses] traitements, la partie adverse aurait dû lui permettre ainsi qu'à ses médecins, de faire part de leurs observations ou de faire appel à l'aide d'un autre médecin spécialiste ;

Qu'il en était d'autant plus ainsi que la (sic) médecin conseil de l'OE accuse directement ses confrères d'avoir prescrit un traitement inadéquat et potentiellement dangereux pour leur patient ;

Qu'en ne le faisant pas, la partie adverse a manqué à son obligation de prudence et de minutie qui impose à toute autorité administrative de rechercher l'ensemble des informations utiles et pertinentes de la cause avant d'arrêter sa position ;

Que votre Conseil a déjà jugé qu'en cas de contradiction dans le traitement entre le médecin spécialiste du demandeur et le médecin conseil de l'Office des étrangers, il était nécessaire que ce dernier face appel à l'avis d'un autre médecin spécialiste :

« Zonder de kwalificaties van de ambtenaar-geneesheer waarop verweerder een beroep deed in vraag te stellen, dient de Raad erop te wijden dat de geneesbeerspecialist die een bepaalde noodzakelijke

behandeling vooropstelt, gelet op zijn specialisatie, moet verondersteld worden hoger en beter gekwalificeerd te zijn dan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer (generalist). Indien een arts belast met een adviserende en controlerende functie de mening is toegedaan dat de door een gespecialiseerde arts voorgeschreven en noodzakelijk geachte behandeling tegenaangewezen is, heeft dit verregaande gevolgen. Zijn stellingname impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen behandeling heeft voorgeschreven in de door hem opgestelde medische attesten. Van een ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een gespecialiseerd geneesheer, mag dan ook verwacht worden dat hij, in die specifieke situatie, niet louter op zijn eigen kwalificaties vertrouwt. In voorliggende zaak, rekening houdende met de hoger vermelde gegevens, dient dan ook te worden besloten dat de ambtenaar-geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft miskend door geen bijkomend advies in te winnen van een andere gespecialiseerde geneesheer, in casu een psychiater, alvorens een door een gespecialiseerde arts voorgeschreven behandeling in vraag te stellen. Het betoog van verweerder in de nota met opmerkingen waarbij wordt verwegen naar rechtspraak van de Raad - waarbij evenwel niet blijkt dat, los van het gegeven dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedenterwaarde hebben, de feiten die aanleiding gaven tot deze rechtspraak gelijkaardig zijn aan deze in huidige zaak - vermag aan het voorgaande geen afbreuk te doen. » (CCE, arrêt n° 114.457 du 26 novembre 2013) ;

Que les enseignements de cet arrêt doivent être appliqués au cas présent ;

Qu'il y a lieu de noter que [son] psychiatre après avoir la (sic) lu la décision contestée a fait part de ses observations qui répondent aux accusations et craintes du médecin conseil de la partie adverse :

«[...]

1. La prégabaline

Ce traitement a été proposé au patient à la suite de son hospitalisation au laboratoire du sommeil du CHU Brugmann (01.03.2018) compte tenu de plaintes d'anxiété et d'insomnie (off label mais étayé par la littérature scientifique)

2. La quétiapine est utilisée ici non pas pour ses propriétés antipsychotiques (quasiment inexistantes à 50mg/j) mais comme sédatif léger, évitant ainsi de recourir aux benzodiazépines qui sont à risque de conduire à une dépendance physique et psychique.

3. Le trazolan prescrit au dosage de 100mg par jour est utilisé pour ses propriétés sédatives et non comme antidépresseur (effet antidépresseur à partir de 400mg/j)

4. La (sic) patient se plaignant toujours (malgré le traitement proposé par le laboratoire du sommeil) de mouvements involontaires nocturnes, du ropinirole a été prescrit sur base de symptômes décrits par le patient, faisant évoquer un syndrome de jambes sans repos. Les agonistes dopaminergiques (dont fait partie le ropinirole) sont un des traitements de première ligne du syndrome de jambe sans repos selon la littérature la plus actuelle. Les effets secondaires du traitement furent par ailleurs bien évalués lors du suivi psychiatrique et connu du cardiologue du patient.

[...] » (Pièce 5).

Qu'au vu de ces éléments, il faut constater que le médecin conseil de l'Office des étrangers et la partie adverse à sa suite, a commis une erreur manifeste d'appréciation et violé les principes de prudence et de minutie en remettant en cause la (sic) traitement mis en place par [son] psychiatre sans recours à l'avis d'un médecin spécialiste ou obtenir des explications sur ses éventuelles craintes ;

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse soutient que [son] psychiatre solliciterait un suivi qui n'aurait jamais été réalisée (sic) en Belgique :

«[...]

Notons aussi que le médecin réclame un suivi en laboratoire de sommeil mais que paradoxalement le dossier ne révèle la présence d'aucun examen de ce type ni ne prouve la réalisation d'un tel examen en Belgique. Dès lors, un trouble du sommeil n'a pas été objectivé ; il n'est donc pas logique de réclamer la disponibilité en Algérie d'un examen que l'on a pas effectué en Belgique... » ;

Que cette affirmation ne peut pas être suivie et relève de l'erreur manifeste d'appréciation ;

Qu'en effet, le rapport médical type du 09.06.2020 produit par [lui] fait expressément référence à cet élément :

« [...]

Intervention/hospitalisation (fréquence / dernière date)

... polysomnographie en 2018 » (**Pièce 3.3**) ;

Que le rapport d'admission du 15.11.2019 précise :

« [...]

Suivi en consultation de psychiatrie dans le cadre d'une insomnie chronique comorbide associé (sic) à un trouble anxio-dépressif chronique » (**Pièce 3.6**) ;

Que l'examen du laboratoire du sommeil auquel il est fait référence dans le rapport type du 09.06.2020 démontre ces éléments (**Pièce 6**) ;

Qu'ainsi [il] avait produit les informations suffisantes permettant de prouver qu'[il] avait fait une polysomnographie en laboratoire du sommeil et qu'il lui a été diagnostiqué une insomnie chronique comorbide ;

Qu'[il] ne comprend pas pourquoi le médecin conseil de la partie adverse a soutenu que le dossier ne révélait pas la présence d'un tel examen ;

Que cette affirmation démontre que le médecin conseil de la partie adverse n'a pas analysé [son] dossier avec la prudence et la minutie qui s'impose (*sic*), commettant ainsi une erreur manifeste d'appréciation ;

Que ce faisant également, la partie adverse n'a pas légalement motivée (*sic*) la décision querellée tant en la forme que sur le fond ;

Que pour l'ensemble de ces motifs, le moyen est sérieux et fondé en sa première branche ».

2.2. Le requérant prend un deuxième moyen dirigé contre l'ordre de quitter le territoire « de la violation

- Des articles 7, et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ;
- De l'erreur manifeste d'appréciation, du devoir de minutie et de prudence en tant que composantes du principe de bonne administration ;
- Du principe de l'audition préalable, des droits de la défense et de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux ;
- De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;
- Des articles 7, et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ;
- De l'erreur manifeste d'appréciation, du devoir de minutie et de prudence en tant que composantes du principe de bonne administration ;
- Du principe de l'audition préalable, des droits de la défense et de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux ;
- De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

Il expose, entre autres, ce qui suit :

« Considérant, *première branche*, que l'ordre de quitter le territoire [lui] délivré, est consécutif à la décision illégale de la partie adverse de déclarer non-fondée sa demande de régularisation pour raisons médicales ;

Que la décision de refus de séjour est le soutènement nécessaire de l'ordre de quitter le territoire ;
Qu'en conséquence, l'irrégularité de la première décision s'étend à la deuxième ;
Que le moyen est sérieux et fondé en sa première branche ;

Considérant, *deuxième branche*, que l'ordre de quitter le territoire est une décision administrative devant faire l'objet d'une motivation propre ;

Considérant que l'article 7 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dispose que : « Sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans

un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé... » ;

Qu'il résulte de cette disposition que la partie adverse doit motiver l'ordre de quitter le territoire ou à tout le moins, faire le constat de l'illégalité du séjour de l'étranger ;

Que votre Conseil a dit pour droit que l'Office des étrangers devait se prononcer sur l'illégalité ou non du séjour de l'étranger avant de notifier un ordre de quitter le territoire sous peine de violer le principe de motivation formelle des actes administratifs (CCE., 28 février 2014, n° 119 939, affaire 137 564/III) ;

Qu'il n'en est rien en l'espèce puisque la partie adverse se contente de dire qu'[il] demeure en Belgique sans être porteur d'un visa valable ;

Que toutefois, ce simple constat n'implique pas forcément que l'étranger n'est pas autorisé au séjour à un quelconque titre comme le respect dû aux droits fondamentaux tels que garantis par les articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme par exemple ;

Que la partie adverse ne s'est pas prononcée sur cette question ; [...] ».

3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du deuxième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi (...). Ce certificat médical 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 ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle 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. 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Le contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer dans le cadre d'un recours en annulation, comme en l'espèce, consiste, d'une part, à vérifier que l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits non étayés par le dossier administratif et, d'autre part, à vérifier qu'elle n'a pas donné desdits faits une interprétation manifestement erronée.

En l'espèce, le Conseil observe que le requérant a déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi, un certificat médical type daté du 9 juin 2020 et établi par un psychiatre, le Dr. [K.M.], duquel il ressort que le requérant souffre « d'insomnies chroniques se caractérisant par la présence de réveils nocturnes fréquents associés à un sentiment de mouvements des membres et du corps » ainsi que d'un « trouble anxiodépressif chronique dans le contexte social actuel, anxiété, [illisible], tristesse », et que son traitement chronique se compose de « Prégabaline, Quétiapine retard, Trazodone, Mirtazapine, Ajout récent Ropinirole vu la persistance de mouvements involontaires ». Le psychiatre y précise également la « nécessité d'une consultation d'un

médecin spécialiste en psychiatrie et de contrôler les troubles du sommeil auprès d'un laboratoire du sommeil ».

Or, le Conseil constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans son rapport du 25 novembre 2020 servant de fondement à l'acte querellé et dressé sur la base du certificat médical type précité, estimé, quant à lui, ce qui suit :

« Notons ici que le médecin prescrit Prégabaline, un antiépileptique, alors que le requérant n'est pas épileptique; le médecin prescrit Quétiapine, un antipsychotique, alors que le requérant n'est pas diagnostiqué psychotique; le médecin prescrit Ropinirole, un antiparkinsonien, alors que le requérant n'est pas diagnostiqué parkinsonien; selon le CBIP, les agonistes dopaminergiques dont fait partie Ropinirole sont parfois prescrits dans l'indication «restless legs syndrom» mais cette indication n'est pas reprise dans le cas précis de Ropinirole, le CBIP ajoute que ce médicament doit de plus faire l'objet d'une attention particulière chez les patients présentant des troubles psychiques ou une affection cardio-vasculaire sévère...le requérant présente les deux!

La disponibilité de Ropinirole, un médicament prescrit hors indication, qui plus est dans le cadre d'une affection bénigne, et qui peut se révéler potentiellement dangereux pour la vie du patient ne sera donc pas recherchée.

Notons encore que le médecin prescrit Trazodone et Mirtazapine, deux antidépresseurs aux propriétés similaires, ce qui a peu de sens du point de vue médical; la disponibilité de la seule Mirtazapine sera recherchée.

Notons aussi que le médecin réclame un suivi en laboratoire de sommeil mais que paradoxalement le dossier ne révèle la présence d'aucun examen de ce type ni ne prouve la réalisation d'un tel examen en Belgique. Dès lors, un trouble du sommeil n'a pas été objectivé; il n'est donc pas logique de réclamer la disponibilité en Algérie d'un examen que l'on n'a pas effectué en Belgique ».

Il ressort de ce qui précède que l'avis du médecin conseil, généraliste, de la partie défenderesse est en totale contradiction avec les constats posés par le médecin du requérant, soit un psychiatre et partant spécialiste, et qu'il n'est pas permis de comprendre comment ledit médecin conseil a pu aboutir aux conclusions péremptoires et sans nuance, voire étonnamment simplissimes sinon puériles, figurant dans son rapport.

S'agissant par ailleurs du Ropinirole, le psychiatre avait bien circonscrit qu'il s'agissait « d'un ajout récent 0,25 vu persistance des mouvements involontaires » de sorte que les remarques du médecin conseil de la partie défenderesse, telles que libellées *supra*, apparaissent pour le moins disproportionnées.

Le Conseil observe également qu'en vertu de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi, 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 du requérant ainsi qu'à son psychiatre afin d'obtenir de plus amples informations s'il s'estimait insuffisamment informé par les différents éléments développés dans la demande de séjour et les documents médicaux. 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, *in specie*, dès lors que le médecin conseiller de la partie défenderesse - qui est médecin généraliste et qui n'a pas rencontré le requérant - remet presque totalement en cause le choix du traitement décidé par le médecin spécialiste, psychiatre, de ce dernier, il peut en être légitimement déduit que la situation médicale du requérant ne s'avérait pas claire et qu'il incombait audit médecin conseil, dans ce cas d'espèce particulier, de contacter le psychiatre ou autres médecins spécialistes du requérant afin d'assurer sa complète information avant de remettre en cause le choix du traitement élaboré par ces derniers.

In fine, à l'instar du requérant, le Conseil observe encore que l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse selon laquelle « Notons aussi que le médecin réclame un suivi en laboratoire de sommeil mais que paradoxalement le dossier ne révèle la présence d'aucun examen de ce type ni ne prouve la réalisation d'un tel examen en Belgique. Dès lors, un trouble du sommeil n'a pas été objectivé; il n'est donc pas logique de réclamer la disponibilité en Algérie d'un examen que l'on n'a pas effectué en Belgique » est erronée, le certificat médical type établi par le psychiatre du requérant portant, sous la rubrique « Intervention/Hospitalisation (fréquence/dernière en date) », la mention suivante : « polysomnographie en 2018 ».

Il s'ensuit que le médecin conseil et à sa suite la partie défenderesse ont failli à leur obligation de motivation formelle et violé l'article 9ter de la loi.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse objecte ce qui suit : « Plus concrètement, alors qu'aucun élément concret et se fondant sur des éléments médicaux objectivement vérifiables ne contredit les constats du médecin conseil de la partie adverse quant à l'apparente incompatibilité de certains médicaments prescrits au requérant au vu de ses pathologies, c'est au requérant qu'il appartenait dès lors de tirer les conséquences *ad hoc* de ces éléments médicaux objectifs en faisant figurer dans son dossier médical des explications complémentaires émanant de ses médecins et justifiant les choix thérapeutiques, *prima facie*, paraissaient (*sic*) inutiles ou incompatibles.

Le requérant ne prétend pas qu'il n'aurait pu le faire avant la saisine de Votre Conseil et érige dès lors en grief les conséquences de ses propres négligences.

L'analyse contraire reviendrait à reprocher au médecin conseil de la partie adverse d'avoir eu égard au dossier médical tel qu'elle (*sic*) existait lors de la rédaction de son avis.

Le moyen ne peut dès lors être fondé en cette sous-branche ».

La partie défenderesse relève également ce qui suit : « À nouveau, tout comme d'ores et déjà relevé ci-dessus, l'argumentaire développé par le requérant tente de refaire a posteriori la teneur de son dossier alors que le requérant reste en défaut de démontrer une erreur d'appréciation de la part du médecin conseil de la partie adverse qui avait pu relever que le dossier médical en sa possession ne démontrait pas qu'un examen en laboratoire de sommeil ait été réalisé.

La partie adverse relève d'ailleurs que la pièce à laquelle le requérant se réfère à l'appui de ses griefs (p. 9 du recours – pièce 6 de l'inventaire annexé au recours) est un rapport d'hospitalisation pour une mise au point pour polysomnographique du 7 mars 2018 sans que le requérant ne prétende avoir communiqué ce rapport à l'appui de sa demande et sans qu'il ne fournisse la moindre explication quant à ce.

Dès lors, ici non plus, le moyen ne peut être tenu comme fondé ».

Ces arguments ne sont toutefois pas de nature à énerver les constats qui précèdent, aucun obstacle n'empêchant le médecin conseil de la partie défenderesse de solliciter des informations complémentaires auprès du requérant dès lors qu'il s'apprêtait à remettre en cause le diagnostic de son psychiatre, ce dont le requérant ne pouvait anticiper.

3.3. Il résulte de ce qui précède que la première branche du deuxième moyen est fondée et suffit à l'annulation de l'acte querellé. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour qui avait été déclarée recevable par la partie défenderesse redevient pendante en manière telle que l'ordre de quitter le territoire attaqué n'est pas compatible avec une telle demande recevable de sorte qu'il convient également de l'annuler pour des raisons de sécurité juridique.

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^{er}

La décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire et prise le 1^{er} décembre 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
--------------	----------------

A. IGREK

V. DELAHAUT