



Arrêt

**n° 258 591 du 22 juillet 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. DIDI
 Avenue de la Jonction 27
 1060 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**

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

Vu la requête introduite le 4 février 2020, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire, pris à son encontre le 13 décembre 2019.

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 10 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 15 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER *loco* Me E. DIDI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante indique être de nationalité rwandaise et être arrivée en Belgique le 1^{er} février 2012.

Le 11 juillet 2019, la partie 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.

Elle expose que par courriers des 7 août 2019 et 23 septembre 2019, elle a communiqué d'autres documents médicaux à la partie défenderesse. Ceux envoyés le 7 août 2019 figurent bien au dossier administratif.

Le 20 septembre 2019, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis sur la demande de la partie requérante.

Le 25 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande sur la base de l'article 9ter, §3 - 4°, de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. La partie requérante a introduit un recours devant le Conseil de céans à l'encontre de ces décisions. La partie défenderesse a retiré ces dernières le 2 décembre 2019.

Le 10 décembre 2019, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis sur la demande de la partie requérante.

Le 13 décembre 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante sur la base de l'article 9ter, §3 – 4°, de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont été notifiées à la partie requérante le 8 janvier 2020.

La décision du 13 décembre 2019 d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante constitue le **premier acte attaqué** et est motivée comme suit :

«[...]

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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 10.12.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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.

[...]»

L'ordre de quitter le territoire du 13 décembre 2019 constitue le **second acte attaqué** et est motivé comme suit :

«[...]

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

[...]»

2. Exposé des moyens d'annulation.

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

- « des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ;
- 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 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation ;
- de l'article 35 du code de déontologie médicale, lu seul ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique ;
- des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil combiné au principe de la foi due aux actes ; »

2.2.1. Dans une **première branche**, la partie requérante développe ce moyen comme suit (reproduction littérale des termes de la requête, le Conseil précisant que l'ensemble des notes de bas de page figurant dans la requête sont ici omises même s'il en sera évidemment tenu compte dans l'examen de la requête)

« EN CE QUE

Le médecin conseil de la partie adverse liste les documents médicaux communiqués par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour

ALORS QUE

Les documents communiqués à l'occasion du courrier du 23.09.2019 (pièces 4) ne sont pas mentionnés par le médecin conseil de la partie adverse.

Ainsi, à l'occasion de son courrier du 23.09.2019, la requérante a communiqué une attestation de suivi rédigée par la psychothérapeute Madame [K.] le 3.09.2019 ainsi que des documents relatifs à des nouveaux rendez-vous médicaux (neurologie, radiologie, kinésithérapie).

En s'abstenant de tenir compte de toutes les informations communiquées dans le courrier du 23.09.2019, la partie adverse viole les principes généraux de bonne administration, qui impliquent notamment l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause.

La partie adverse viole également le principe général de bonne administration en ce qu'il implique un devoir de minutie et qui « impose à l'administration de veiller, avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de pouvoir prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » ; « Il requiert en d'autres termes de l'administration qu'elle procède à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » ; « L'emploi de clauses de style ou de formules standardisées, qui ne permettent pas de comprendre le fondement de la décision prise, ne répondent bien entendu pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 ; elles n'établissent au surplus pas que l'administration a, conformément à son devoir de minutie, procédé à un examen particulier et complet de l'espèce » (P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruxelles. Bruylant. 2006. pp. 161 ; 162 ; 167).

Ce faisant, la partie adverse viole également son obligation de motivation des actes administratifs. En effet, « le ministre doit, par la motivation de son acte, et tout le moins rencontrer les principales observations que fait valoir un étranger demandant une régularisation de son statut » (CE., 28 mars 2002, n° 105.266, X).

La partie requérante se réfère quant à ce à l'enseignement des arrêts du Conseil de céans n° 111.035 du 30 septembre 2013 (considérants 3.2 à 3.4) et n° 112.705 du 24 octobre 2013 (considérants 2.3 et 2.4).

En effet, non seulement la partie adverse ne tient pas compte de tous les éléments invoqués par Madame [U.], mais en outre la partie adverse n'indique pas les motifs pour lesquels elle n'en tient pas compte.

Elle se réfère également à l'arrêt n°148 330 du 23.06.2015 selon lequel :

« Le Conseil relève toutefois que le requérant fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération son courrier du 3 juillet 2013 dans lequel il déplorait le manque d'infrastructures et d'équipements pour le traitement et le suivi requis au pays d'origine. A cet égard, force est de constater, à la lecture du dossier administratif que le requérant a effectivement transmis, par un courrier du 3 juillet 2013, un article intitulé « Madagascar : Seuls quelques chanceux bénéficient de traitement contre le cancer ».

Dès lors, le Conseil constate que le médecin conseil n'a nullement pris en considération ce document dans son rapport du 2 février 2015 et, que partant, **la partie défenderesse en se basant sur ledit rapport, n'a également pas eu égard à ce document et ce, bien qu'il a été transmis à la partie défenderesse longtemps avant la prise de la décision entreprise dans la mesure où il se trouve au dossier administratif [...]**.

Indépendamment de la valeur des informations contenues dans le document, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par le requérant afin de justifier que son traitement médical doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

Cette première branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus » (la partie requérante souligne).

Il résulte de ce qui précède que le premier moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé. »

2.2.2. Dans une **quatrième branche**, la partie requérante s'exprime comme suit :

« EN CE QUE

Le médecin conseil de la partie adverse indique concernant l'algoneurodystrophie indiquée par le Dr [J. Q.] : « à noter que l'évocation de l'algoneurodystrophie n'est pas étayée par la production d'un examen complémentaire spécifique probant et ne peut donc être retenue comme diagnostic avéré »

ALORS QUE

L'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers est libellé comme suit :

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique. L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

La loi ne prévoit en aucun cas que « ne peut être retenu comme diagnostic avéré » la pathologie qui n'est pas « étayée par la production d'un examen complémentaire spécifique probant ».

Au contraire, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précise que l'étranger doit communiquer à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour un certificat médical type datant de moins de trois mois indiquant la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation de la maladie est effectuée par un fonctionnaire médecin qui peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

En l'espèce, le docteur [Q.], spécialiste rhumatologue, indique que Madame [U.] souffre d'algoneurodystrophie.

Le médecin conseil de la partie adverse estime que ce diagnostic ne peut être retenu comme avéré dès lors qu'il n'est pas étayé par la production d'un examen complémentaire spécifique probant.

Ce faisant, la partie adverse ajoute une condition à la loi (un « examen complémentaire spécifique probant ») et viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

La partie adverse s'abstient d'indiquer ce qu'est un « examen complémentaire spécifique probant » selon elle - dès lors qu'un diagnostic posé par un médecin spécialiste semble ne pas satisfaire cette condition. Ce faisant, la partie adverse viole également son obligation de motivation, prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. »

2.2.3. Dans une **cinquième branche**, la partie requérante s'exprime comme suit :

« EN CE QUE

Le médecin conseil de la partie adverse indique concernant l'algoneurodystrophie indiquée par le Dr [J. Q.] : « a noter que révocation de l'algoneurodystrophie n'est pas étayée par la production d'un examen complémentaire spécifique probant et ne peut donc être retenue comme diagnostic avéré » ;

Le médecin conseil de la partie adverse ajoute ensuite : « Une notion de thyroïdite et d'algodystrophie est encore évoquée, mais non confirmée par des examens complémentaires probants. Ces évocations ne peuvent donc être retenues comme des affections médicales avérées présentant un risque quelconque » ;

ALORS QUE

La requérante a indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour :

« En l'espèce, la requérante insiste sur la nécessité de rappeler que le médecin fonctionnaire de Votre administration va rendre un avis qui doit s'analyser comme un acte médical et pour lequel il est soumis à la déontologie médicale.

Dès lors, si le médecin fonctionnaire n'est pas spécialiste et **s'il donne un avis qui s'écarte de l'avis des médecins qui soignent la requérante, la nécessité de les contacter est impérative** au regard de l'article 35 du Code de déontologie médicale.

La requérante indique qu'en cas de persistance de la divergence d'opinions entre le médecin conseil de Votre administration et ses médecins après qu'ils se soient concertés, il conviendra de lui fixer un entretien, de lui faire effectuer un examen clinique ainsi qu'un avis d'un expert indépendant » (la requérante souligne).

Le médecin conseil de la partie adverse, le docteur [...] qui est médecin généraliste, estime que le diagnostic d'algoneurodystrophie posé par le docteur [Q.], spécialiste rhumatologue, « ne peut être retenu comme avéré ».

Le médecin conseil de la partie adverse estime également que le diagnostic de thyroïdite posé par le docteur [D.G.], spécialiste en gastro-entérologie, « ne peut être retenu comme avéré ».

Il semble donc que le médecin conseil s'écarte de l'avis des docteurs [Q.] et [D.G.],.

Cependant, le médecin conseil s'abstient de contacter les docteur [Q.] et [D.G.], malgré ce désaccord quant aux pathologies dont souffre Madame [U].

D'une part, la partie adverse n'indique pas les motifs pour lesquels elle s'abstient de contacter les médecins spécialistes de la requérante alors que cette dernière l'a expressément sollicité dans sa demande d'autorisation de séjour.

Ce faisant, la partie adverse viole son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

D'autre part, l'avis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux graves rendu par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique indique :

« En pratique, le médecin-fonctionnaire visé par cette disposition [article 9ter], lorsqu'il ne partage pas l'avis exprimé par l'auteur du certificat, ne prend quasiment jamais contact avec celui-ci, n'examine pas l'étranger et ne demande pas l'avis complémentaire d'experts. Dans un grand nombre de cas, le certificat est pourtant établi dans un hôpital universitaire par un spécialiste de la maladie dont l'étranger est atteint. Or, l'avis donné à l'autorité administrative par le médecin fonctionnaire représente un élément majeur dans la motivation de la décision d'autoriser ou de refuser le séjour, décision qui peut avoir des conséquences vitales pour l'étranger.

Le Comité consultatif de Bioéthique ne peut adhérer à ce point de vue. Quand un médecin - qu'il soit fonctionnaire ou non - fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis et la déontologie médicale. Comme expliqué dans l'introduction du présent avis, la perspective éthico-déontologique relève aussi du cadre juridique, dans la mesure où la loi elle-même confie aux instances déontologiques (l'Ordre des médecins) le soin de veiller à ce que les médecins respectent leurs devoirs. Tout médecin, y compris le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers, doit par conséquent dans sa pratique médicale agir selon un cadre éthico-déontologique et s'y soumettre. Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico-déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. Le médecin-fonctionnaire a ainsi vis-à-vis du patient une responsabilité déontologique dans laquelle la déontologie médicale joue pleinement. [...]

Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant [...].

L'art. 35 (b) du Code de déontologie médicale précise que : « Le médecin ne peut outrepasser sa compétence. Il doit prendre l'avis de confrères, notamment de spécialistes, soit de sa propre initiative, soit à la demande du patient, chaque fois que cela paraît nécessaire ou utile dans le contexte diagnostique ou thérapeutique ».

Au sujet de l'article 35 du Code de déontologie médicale, l'avis n°65 du Comité consultatif de Bioéthique indique que « Quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'un expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique ».

En s'abstenant de contacter les médecins traitants de la requérante alors que son avis était en contradiction avec ces derniers, le médecin conseil - et la partie adverse à sa suite - viole l'article 35 du code de déontologie médicale, lu seul ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique. »

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante expose les moyens appuyant sa requête, elle est tenue d'indiquer expressément non seulement les dispositions légales et principes généraux de droit qui seraient violés par l'acte attaqué mais aussi la manière dont ces dispositions et principes seraient violés. *In casu*, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 3 et 8 de la CEDH. Le moyen est donc irrecevable quant à ce.

3.2. 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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.

3.3. Sur la première branche du moyen, force est de constater qu'aucun courrier de la partie requérante du 23 septembre 2019 (cf. sa pièce 4) n'apparaît au dossier administratif. A la lecture des pièces jointes à la requête, il semble que ce courrier soit en fait un email adressé à la partie défenderesse et non une lettre recommandée, comme le prescrit l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 pour l'introduction

d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de cette disposition. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de n'en avoir pas tenu compte.

3.4. Sur les quatrième et cinquième branches du moyen, ici réunies, la seule circonstance que les certificats médicaux type, produits, ont été établis par des médecins spécialistes, ne peut suffire à remettre en cause les constats posés par le fonctionnaire médecin, fut-il généraliste, si celui-ci ne remet pas en cause la réalité des pathologies invoquées par lesdits médecins spécialistes.

Cela étant précisé, il convient de relever en l'espèce que le médecin-conseil de la partie défenderesse indique concernant l'algoneurodystrophie renseignée par le Dr Q., rhumatologue, dans son certificat médical du 19 avril 2019 : « *rhumatologie : enthésopathie (= inflammation du tendon) sus-épineuse gauche ; algoneurodystrophie. Aucun besoin spécifique n'est mentionné. A noter que l'évocation de l'algoneurodystrophie n'est pas étayée par la production d'un examen complémentaire spécifique probant et ne peut donc être retenue comme diagnostic avéré* » (avis p. 2).

Le médecin-conseil de la partie défenderesse reproduit le même raisonnement au point « *Discussion* » de son avis (p. 3) et l'étend également à la « notion de thyroïdite » qu'il avait indiqué au préalable ressortir du certificat médical du 22 mai 2019 du Docteur D.G., gastro-entérologue. Au point « *Discussion* », il indique en effet qu'« *une notion de thyroïdite et d'algodystrophie est encore évoquée, mais non confirmée par des examens complémentaires probants. Ces évocations ne peuvent donc être retenues comme des affections médicales avérées présentant un risque quelconque.* » (le Conseil supposant que l'algodystrophie ici évoquée correspond à l'algoneurodystrophie dont question plus haut).

Le médecin-conseil de la partie défenderesse estime donc que le diagnostic d'algoneurodystrophie et celui de thyroïdite ne peuvent être retenus comme avérés dès lors qu'il ne sont pas étayés par la production d'examens complémentaires probants.

Rien dans la motivation de l'avis du médecin-conseil ne permet de comprendre en quoi un « *examen complémentaire spécifique probant* » (algoneurodystrophie) ou un examen complémentaire probant (thyroïdite) est nécessaire, et, le cas échéant, en quoi pourraient consister ces examens, pour pouvoir conclure à l'existence « *d'affections médicales avérées* » s'agissant de ces deux affections mentionnées de manière non hypothétique par des médecins spécialistes ayant examiné la partie requérante. Il en est d'autant plus ainsi que, s'agissant de la thyroïdite, un certificat médical du Docteur B. (chirurgien) du 28 septembre 2017 déposé par la partie requérante, évoqué en page 1 de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, faisait déjà état d'une « *notion d'antécédents d'hypothyroïdie qui serait traitée par L-thyroxine 25 mg* », notion peut-être différente de celle de thyroïdite mais afférente en tout cas à un organe identique, déjà problématique à tout le moins en 2017.

Le moyen pris de la violation des articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs est donc, dans cette mesure, fondé. Il suffit à entraîner l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

La note d'observations de la partie défenderesse n'aborde pas spécifiquement le problème de motivation relevé par la partie requérante quant à l'exigence d'un « *examen complémentaire [spécifique] probant* ». Pour le surplus, il ne s'agit pas ici de sanctionner un éventuel manquement déontologique du médecin-conseil de la partie défenderesse, pour lequel le Conseil est sans compétence, mais de relever une motivation insuffisante au regard de la demande d'autorisation de séjour qui avait été formulée et de ses annexes.

3.5. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris également le 13 décembre 2019, le Conseil estime qu'il est indiqué, en raison du caractère à nouveau pendant, au vu de ce qui précède, de la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, et pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire, attaqué, de l'ordre juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la partie requérante, si elle déclare irrecevable ou rejette, le cas échéant, à nouveau, sa demande d'autorisation de séjour (dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013).

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 décision du 13 décembre 2019 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire du 13 décembre 2019 sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

M. G. PINTIAUX, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. KESTEMONT, Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

G. PINTIAUX