

Arrêt

n° 278 341 du 6 octobre 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIEGE

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 juin 2022, par X, qui déclare être de nationalité indienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 24 mars 2022.

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 1^{er} septembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 21 septembre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. ELJASZUK *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 a déclaré être arrivé en Belgique dans le courant de l'année 2009.

1.2. Le 27 juin 2016, le requérant 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.3. Le 6 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée. Le requérant a été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable du 7 mai 2018 au 25 avril 2019.

1.4. Le 28 mars 2019, le requérant a sollicité la prorogation de son autorisation de séjour.

Le 25 avril 2019, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 264 225 du 25 novembre 2021.

1.5. Le 24 mars 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle de rejet de la demande visée au point 1.4., ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 11 mai 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motifs :

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

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

Dans son avis médical rendu le 23.03.2022 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'affection est stabilisée et que le traitement médicamenteux et le suivi sont disponibles et accessibles dans le pays de retour.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contreindication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

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

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 28.03.2019, a été refusée en date du 24.03.2022 »

2. Question préalable.

D'emblée, le Conseil rappelle que lorsqu'il est saisi d'un recours en annulation, il n'exerce son contrôle que sur la seule légalité de l'acte administratif attaqué, et ne dispose d'aucune compétence pour réformer cet acte en y substituant une décision reflétant sa propre appréciation des éléments du dossier en manière telle qu'il est sans juridiction pour « dire pour droit que le requérant est admis au séjour illimité depuis le 28 juin 2021 » comme celui-ci le sollicite dans le dispositif de sa requête.

Ensuite, le Conseil rappelle que l'article 13 de la loi prévoit que « *L'autorisation de séjour donnée pour une durée limitée sur la base de l'article 9ter devient illimitée à l'expiration de la période de cinq ans suivant la demande d'autorisation* ». Le Conseil entend souligner à cet égard que l'octroi d'une autorisation de séjour illimitée à un étranger implique nécessairement que celui-ci ait été, au préalable, autorisé au séjour pendant une durée limitée de cinq ans, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Or, le Conseil constate qu'en l'espèce, le requérant a introduit sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi, en date du 27 juin 2016 et qu'il a été, à la suite de cette demande, autorisé au séjour temporaire jusqu'au 25 avril 2019, date à laquelle la partie défenderesse a refusé de prolonger ledit séjour. Force est de constater que le requérant a dès lors été autorisé au séjour temporaire moins de cinq ans.

La circonstance que cette décision a été annulée par le Conseil de céans n'emporte, pour autant, aucune reconnaissance d'un droit au séjour dans le chef du requérant. Partant, l'argumentation de la partie requérante, relative à l'existence d'un droit de séjour illimité « automatique » après une période de cinq ans, manque en fait et ne peut être suivie.

A cet égard, le Conseil relève que le Conseil d'Etat, dans son arrêt n°252.498 du 21 décembre 2021, a jugé qu'il ressort de l'article 13, § 1er, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, que cette disposition « *impose que durant une période de cinq ans suivant la demande initiale, l'étranger ait bénéficié d'une autorisation de séjour à durée limitée sur la base de l'article 9ter pour qu'il soit autorisé au séjour à durée illimitée à l'expiration de la période de cinq ans.* ».

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré notamment de la violation des articles 7, 9ter, 13, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et du devoir de minutie.

3.2. A l'appui d'un troisième grief, elle invoque le prescrit des articles 13, §3, 62, §2 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 9 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 8 octobre 1981). Elle soutient que la partie défenderesse, « qui statue trois années après la demande de renouvellement, se devait d'interroger le requérant et ses médecins pour s'inquiéter de son état de santé en 2022, d'autant plus vu les rapports d'hospitalisations déjà transmis le 6 janvier 2022, dont il ne tient nul compte ; or, depuis cette date, le concluant a été encore hospitalisé à plusieurs reprises pour diverses pathologies, certaines survenues postérieurement aux demandes de séjour et de renouvellement du titre », soulignant que « En application de l'article 74/13 de la loi, c'est au défendeur de prendre en considération l'état de santé au jour où il statue, et en application des articles 13 de la loi et 9 de l'arrêté royal, c'est au défendeur toujours de démontrer un changement radical au jour où il refuse la prolongation du titre de séjour ; ce que prescrit également le devoir de minutie ». Elle fait valoir qu'« Il ressort des documents médicaux transmis le 6 janvier 2022 et précités [...] qu'aucun changement radical n'est survenu dans l'état de santé du requérant ; il s'est au contraire aggravé et la précédente décision du défendeur, annulée par Votre tribunal, n'y est certainement pas étrangère ».

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas exposer dans sa décision « en quoi la disponibilité et l'accessibilité de ces soins auraient radicalement évolué entre le jour de la demande, le jour de la dernière prolongation et la dernière décision ; d'autant que le traitement médicamenteux et le suivi dont le requérant fait l'objet sont plus nombreux, vu l'aggravation de son état ».

Ensuite, elle souligne que « A supposer que le médecin adverse se fonde encore sur des rapports de Medcoi, la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure l'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés », et

soutient que « Tel n'est pas le cas en l'occurrence ». Elle développe à cet égard l'argumentation suivante : « Les sources d'information Medcoi sont consultables sur demande, mais la prise de connaissance du contenu de la base de données ne se fait en tout état de cause pas antérieurement ni concomitamment à la décision et va à l'encontre de la jurisprudence citée ci-dessus. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. De plus, les médecins qui l'alimentent sont protégés par l'anonymat et la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que : « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis ». Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour [le requérant] ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'expliciter les motifs de ces 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.

4.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 23 mars 2022, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant et datés de 2011 à 2019 (le dernier en date étant un certificat du 28 mars 2019, émanant du Dr S.T.S.). Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical susmentionné sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Or, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, qu'en date du 6 janvier 2022, le conseil du requérant a envoyé un courriel à la partie défenderesse dans lequel il mentionnait notamment que « [...] son état de santé reste préoccupant, ainsi qu'il ressort des rapports médicaux récents en attaché [...] ». Il se trouve actuellement hospitalisé à la Clinique CHC MontLégia [...] » (le Conseil souligne). Le Conseil

observe également que figure notamment au dossier administratif un rapport médical daté du 5 janvier 2022 et établi par le Dr H.A., dont il ressort, entre autres, que le requérant a été hospitalisé en gastro-entérologie à partir du 26 septembre 2021 « pour la prise en charge d'une décompensation ictéro-ascitique d'une cirrhose d'origine probablement toxique », et qu'il souffre également d'un « état de mal épileptique », de dénutrition, de troubles de l'équilibre et d' « anémie normocytaire normochrome et thrombopénie sur hypersplénisme secondaire à l'hypertension portale », pour lesquels divers traitements sont indiqués, ainsi que des suivis en neurologie et gastro-entérologie.

Le Conseil relève, toutefois, que, dans son avis, le médecin conseil de la partie défenderesse ne prend nullement ce rapport médical en considération.

Dans cette perspective, indépendamment de la pertinence du rapport médical susmentionné, à l'égard de laquelle il ne lui appartient pas de se prononcer, le Conseil ne peut, dès lors, que constater que ledit médecin, et la partie défenderesse à sa suite, n'ont, parmi les éléments que le requérant invoquait à l'appui de sa demande de prolongation de séjour, pas tenu compte de l'ensemble des documents tendant à établir que les conditions, sur la base desquelles l'autorisation de séjour visée au point 1.3. lui avait été accordée, existaient toujours. La motivation de l'avis médical précité, et partant, celle du premier acte attaqué, ne peuvent donc, dans cette mesure, être considérées comme suffisantes.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit : « [le requérant] reste en défaut d'expliquer quel élément il aurait pu faire valoir et qui aurait été de nature à remettre en cause les constatations de l'avis du médecin conseil de la partie adverse développées dans son avis, sous la rubrique « pathologies actives actuelles ». Il n'est pas non plus sans intérêt de rappeler que dès lors que le requérant était à l'origine de la demande de renouvellement de son titre de séjour, c'est à lui qu'il appartenait de faire état, en temps utile, de tout document actuel ou actualisé, le cas échéant, dans le cadre du traitement de cette demande, en le communiquant spontanément à la partie adverse et non pas à cette dernière d'engager un débat avec le requérant quant à ce ». Force est cependant de constater que cette argumentation est inopérante, au vu de la production en temps utile, par la partie requérante, du rapport médical du 5 janvier 2022 précité, et dont le médecin conseil de la partie défenderesse n'a tenu aucun compte.

4.3.1. Par ailleurs, après avoir constaté que le requérant souffre d'une « *épilepsie séquellaire à des tuberculomes intracérébraux* :

- *statu[t] post-méningo-encéphalite tuberculeuse ;*
- *dans un contexte de tuberculose pulmonaire (avec épanchement pleural enkysté au niveau du lobe inférieur droit) et atteinte cérébrale sévère ; ayant nécessité une antibiothérapie antituberculeuse pendant +/- 2 ans (février 2011-octobre 2012), associée à une thérapie anti comitiale (à partir de mai 2011) ;*
- *Pas de notion de crise épileptique récente ;*
- *Suivi et traitement (anticomitiale) neurologique à vie ; », dont le « traitement actif actuel » est le « Keppra® (= levetiracetam) », et que le traitement et les suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu qu' « Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 [...]. Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant ».*

L'avis mentionne ce qui suit quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et des suivis en Inde :

« Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

- *Levetiracetam est disponible en Inde (cf. BMA-11824) ;*
- *Les consultations de neurologie sont disponibles en Inde (cf. BMA-11824) ;*
- *Les consultations de pneumologie sont disponibles en Inde (cf. BMA-11517) :*

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI:

- Requête MedCOI du 31/08/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11517, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Inde et qui confirme la disponibilité de consultations de pneumologie:

Required treatment according to case description Availability

outpatient treatment and follow up by a pulmonologist
Available

- Requête MedCOI du 06/12/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11824, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Inde et qui confirme la disponibilité de consultations de neurologie, de Levetiracetam:

Required treatment according to case description Availability

outpatient treatment and follow up by a neurologist Available

Medication

levetiracetam

Medication Group

Neurology: antiepileptics

Type

Current Medication

Available

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1^{er} alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

4.3.2. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

4.3.3. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité des consultations en neurologie et en pneumologie en Inde.

En effet, à cet égard, le fonctionnaire médecin se limite à renvoyer à deux requêtes MedCOI, portant les références BMA-11824 et BMA-11517, et à reproduire de très courts extraits de celles-ci, pour en déduire que ces consultations sont disponibles en Inde. Le Conseil constate qu'il ressort de la lecture de ces reproductions qu'elles ne comprennent que le nom des suivis requis et la disponibilité de celui-ci en Inde. Or, il figure dans ces requêtes au moins un autre élément essentiel que la simple conclusion à la disponibilité de ces consultations, à savoir les structures de santé déterminées dans lesquelles celles-ci seraient disponibles. Dès lors, les mentions selon lesquelles les consultations sont disponibles en Inde en renvoyant vers les requêtes MedCOI susmentionnées et les très courtes reproductions de celles-ci,

ne peuvent être considérées comme des synthèses ou des résumés du contenu des documents en question, tel que défini sous le point 4.3.2. ci-avant.

Dès lors, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs. Le Conseil considère que ces seules mentions du fonctionnaire médecin ne permettent pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontreraient la disponibilité des consultations en neurologie et en pneumologie (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « *requêtes MedCOI* », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces « *requêtes MedCOI* » concernant les consultations en pneumologie et neurologie en Inde, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis (voir en ce sens C.E. 246 984).

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé sur ce point. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler les lacunes susmentionnées.

4.3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit : « Quant au *modus operandi* dudit médecin conseil consistant à citer les extraits pertinents desdites requêtes, alors que la teneur de celles-ci dans leur entièreté, se trouve dans le dossier administratif du requérant. Il échet et il suffit de rappeler que le Conseil de céans avait pu confirmer la validité d'une telle démarche », s'appuyant sur les arrêts n°260 540 et 260 311 du Conseil de céans.

Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, dès lors que la circonstance que la partie requérante aurait pu prendre connaissance des réponses aux « *requêtes MedCOI* » n'énerve en rien le constat que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise de l'acte attaqué, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 4.3.2.

L'allégation portant que « Le requérant poursuit ses critiques en indiquant que lesdits rapports ne sauraient être retenus dès lors qu'ils n'envisagent que la disponibilité dans une clinique spécifique » et la référence à l'arrêt n° 260 422 du Conseil de céans n'appellent pas d'autre analyse.

Le Conseil entend enfin souligner que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète et claire, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester ; *quod non* en l'espèce.

4.3.5. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Pour rappel, le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

4.4. Il résulte des développements tenus ci-avant, que ces aspects du troisième grief du moyen unique sont, à cet égard, fondés et suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du troisième grief, ni les autres griefs du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5.1. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également. En effet, dès lors que la décision refusant la demande de prolongation de l'autorisation de séjour du 24 mars 2022 est annulée par le présent arrêt, de manière rétroactive, ladite demande doit être considérée comme étant pendante au moment 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 les éléments de la vie familiale 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, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 7, alinéa 1^{er}, 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 de la partie requérante, lors de la prise de la seconde 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.

Dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

4.5.2. Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ».

A cet égard, le Conseil observe que le Conseil d'Etat, dans un arrêt récent n°253 942 du 9 juin 2022, a estimé que « [...] l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation, en l'occurrence le fait que le requérant « demeure dans le Royaume au-delà du délai autorisé par le visa ou l'autorisation tenant lieu de visa apposée sur son passeport ou sur le titre de séjour en tenant lieu », pour en tirer des conséquences de droit. L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un [...] [ordre de quitter le territoire] à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée. Par ailleurs, comme le relève le requérant, un ordre de quitter le territoire a une portée différente de celle d'une décision d'irrecevabilité de séjour. En statuant sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse se prononce quant au point de savoir si l'étranger peut se prévaloir de circonstances justifiant qu'il forme sa demande de séjour en Belgique et non dans son pays d'origine. Sa décision ne porte pas sur l'éloignement du requérant. Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour, cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d'irrecevabilité de séjour au regard des critères de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure ». (Le Conseil souligne).

Le Conseil considère que l'enseignement de l'arrêt susvisé s'applique également, *mutatis mutandis*, à l'ordre de quitter le territoire attaqué, accessoire d'une décision de rejet d'une demande de prolongation d'une autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En l'espèce, il ressort de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour ayant donné lieu à la première décision attaquée, que la partie requérante avait informé la partie défenderesse de certains d'éléments relatifs à son état de santé.

Or, force est de constater que la partie défenderesse n'expose pas, dans la motivation de l'ordre de quitter le territoire, « comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 » de la loi du 15 décembre 1980 au regard des éléments précités et eu égard à la portée dudit acte.

L'allégation de la partie défenderesse dans sa note d'observations, portant que « La référence au prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas de nature à changer la donne, dès lors que si la partie adverse doit effectivement prendre en considération l'état de santé au jour où elle adopte un ordre de quitter le territoire, cette prise en considération se fonde sur des éléments en sa possession, sans que le requérant ne prétende en l'espèce, avoir été empêché de faire état de toute pièce qui lui paraissait utile », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent, tirés de l'enseignement de l'arrêt du Conseil d'Etat n°253 942 du 9 juin 2022.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du troisième grief du moyen unique, en tant qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, est fondé en ce qu'il est pris de la violation des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Il suffit donc à l'annulation du second acte attaqué.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 mars 2022, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six octobre deux mille vingt-deux par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY