



Arrêt

n° 279 575 du 27 octobre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. GIOE
Boulevard Piercot 44
4000 LIÈGE

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 19 mars 2022, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de séjour (9 ter) du 14 décembre 2021 et de l'ordre de quitter le territoire du 14 décembre 2021.* ».

Vu le titre I^{er} 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 septembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 4 octobre 2022.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me S. GIOE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, 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 déclare être arrivé en Belgique le 15 avril 2010. Le 20 juin 2010, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée négativement par

l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après ; le Conseil) n°78.131 du 27 mars 2012.

1.2. Le 15 juin 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13**quinquies**).

1.3. Le 16 juillet 2012, il a introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle n'a pas été prise en considération, et ce en date du 19 juillet 2012.

1.4. Le 15 janvier 2013, il a introduit une demande de protection internationale en France. Le 30 janvier 2013, la partie défenderesse a accepté la demande de reprise en charge.

1.5. Le 9 avril 2021, 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. Il la complète les 5 mai et 2 septembre 2021.

1.6. Le 14 septembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande d'autorisation de séjour et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué,

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 09.04.2021 auprès de nos services par:

K. M., J. [...]

en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un 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.

M. K. M., J. invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 le Congo (RDC), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 07.12.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin

de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de M. K. M., J., que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que, dès lors, il n'y a pas de contre-indication ; d'un point de vue médical ; à un retour au pays d'origine.

Dès lors, 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. »

S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Il est enjoint à Monsieur K. M., J.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

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 :

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 titre de séjour valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation

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

- *Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *De l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ;*
- *De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».*

2.1.2. Elle soutient, dans ce qui s'apparente à une première branche, que la partie défenderesse n'a pas répondu aux principaux arguments du requérant. Elle s'adonne à quelques considérations quant à l'obligation de motivation et au devoir de minutie, relève qu'il a apporté plusieurs sources consultables en ligne ou non et déclare que la partie défenderesse n'a pas pris la peine de les lire ou d'y répondre.

Elle constate que la partie défenderesse a, elle aussi, renvoyé à des adresses Internet. Elle estime que le reproche qui lui est fait de ne pas avoir produit les documents *in extenso* dans sa demande peut également être fait à la partie défenderesse. Elle soutient que cela est d'autant plus vrai qu'elle a demandé la consultation du dossier administratif et ne l'a pas obtenu dans un délai utile.

Elle soutient que la partie défenderesse ne répond pas à l'argument relatif *« à la pénurie des professionnels de la santé, à l'allocation des ressources prioritairement aux malades du Covid-19 et à la diminution des consultations en conséquence, et au déficit structurel des soins de santé en République Démocratique du Congo »*. Elle affirme que les soins requis risquent de ne pas être disponibles et accessibles.

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle soutient que la partie défenderesse n'a pas examiné concrètement l'accessibilité et la disponibilité des soins dans le pays d'origine.

Elle s'adonne à quelques considérations quant à l'article 9ter de la Loi et note que la partie défenderesse se réfère à un système de mutuelles *« sans examiner concrètement la possibilité, pour le requérant, de pouvoir être couvert par cette mutuelle et sans vérifier ce que couvre la mutuelle en question »*.

Elle conclut en la violation des dispositions et principes invoqués au moyen. Elle affirme que les articles de presse mentionnés dans l'avis médical ne permettent nullement de s'assurer que le requérant aura concrètement accès à ladite mutuelle au vu de sa situation. Elle soutient que les sources utilisées sont dénuées de pertinence et déclare que certains passages de ces articles démontrent au contraire que certains soins ou médicaments seront difficiles d'accès pour le requérant.

Elle note que la partie défenderesse affirme que la chirurgie orthopédique est disponible au pays d'origine en se basant sur une seule requête MedCOI. Elle soutient que cela signifie seulement qu'à un moment donné, dans un cas donné, le traitement est disponible et en conclut que cela est insuffisant pour affirmer que le soin est disponible pour le requérant. Elle rappelle que la base de données MedCOI n'est pas publique et invoque plusieurs arrêts du Conseil et du Conseil d'Etat. Elle invoque également un rapport du médiateur fédéral sur « *le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des Etrangers* ». Elle estime que si en l'espèce, le médecin-conseil cite des extraits des recherches MedCOI, « *les données brutes communiquées sont difficilement lisibles et interprétables. Elles ne permettent pas non plus d'analyser la situation générale du pays et de comprendre en quoi il peut être déduit du cas isolé cité, une disponibilité générale des soins dans le pays à l'heure actuelle* ».

Elle ajoute qu'en n'ayant pas accès à la base de données et n'ayant aucune précision sur le contenu des recherches du médecin-conseil, il est impossible de vérifier la pertinence de la motivation. Elle précise enfin que le requérant avait fourni différents rapports démontrant l'insuffisance du personnel de santé, y compris en chirurgie.

Elle relève enfin que la partie défenderesse n'a nullement procédé à la recherche de la disponibilité des antibiotiques et de la kinésithérapie.

2.2. Elle prend un second moyen qui vise l'ordre de quitter le territoire. Elle soutient qu'il convient de l'annuler au même titre que la décision 9ter. Elle ajoute que cette décision viole également l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après ; la CEDH).

Elle invoque ensuite la violation de l'article 8 de la CEDH et du principe *audi alteram partem* en ce que le requérant n'a pas eu l'occasion de faire valoir tous les éléments qui pouvaient s'opposer à la prise de la mesure d'éloignement, notamment son long séjour et les liens sociaux tissés.

Elle conclut en affirmant qu'en ne prenant pas en considération l'état de santé du requérant, et en imposant le retour du requérant vers son pays d'origine alors qu'il est fortement handicapé par son état de santé, la partie défenderesse a violé le principe de proportionnalité ainsi que l'article 74/13 de la Loi.

3. Examen des moyens d'annulation

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et 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, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil 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'expliquer 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin-conseil du 7 décembre 2021, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant au motif 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* ».

Il ressort en effet de l'avis médical du 14 décembre 2021 que « *D'un point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie citée ci-dessus dont il souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque*

de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Congo. Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin conseiller de l'OE, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieures de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à contester l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.3.1. Plus précisément, en ce qui concerne la disponibilité des soins de santé et des médicaments pour le requérant, le Conseil observe tout d'abord que le certificat médical joint n'indique aucun traitement dans la rubrique concernant le traitement actif actuel. La partie requérante ne peut dès lors être suivie lorsqu'elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité des antibiotiques ATB dans la mesure où ceux-ci ne sont pas repris dans la bonne rubrique du certificat médical type mais plutôt dans celle relative aux besoins spécifiques en matière de suivi médical.

De même, force est de constater que les soins de kinésithérapie ne sont pas repris dans le certificat médical type ou dans les autres documents médicaux en sorte qu'il ne peut davantage être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir examiné la disponibilité au pays d'origine. En ce qui concerne les consultations en chirurgie orthopédique, le Conseil note que la partie défenderesse en a bien examiné la disponibilité des soins requis en se référant à une requête MedCOI dont les extraits pertinents ont été reproduits dans l'avis médical et qui est reprise en intégralité au dossier administratif. Force est également de constater que la partie requérante ne remet nullement en cause la disponibilité des soins requis dans l'établissement précisé par la requête MedCOI.

L'argumentation portant sur la pénurie de médecins, aux complications dues à la COVID-19 ou au déficit structurel des soins de santé au pays d'origine ne peut ensuite être suivie dans la mesure où la partie requérante n'a nullement étayé son argumentation et n'a nullement démontré que le traitement et le suivi nécessaires ne seraient pas disponibles au pays d'origine au regard de sa situation individuelle.

3.3.2. Quant à l'argumentation critiquant la base de données MedCOI, le Conseil souligne que le projet MedCOI est une initiative du « *Bureau Medische Advisering (BMA)* » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note sub paginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « *International SOS* », « *Allianz Global Assistance* » et « *Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine* ».

Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

Le Conseil ajoute également que l'examen de la disponibilité n'a pas pour objet d'établir que lesdits traitements et suivis sont disponibles à l'échelle nationale ni à vérifier s'ils sont effectivement accessibles. Ainsi, l'argumentation par laquelle le requérant met en évidence le fait que les requêtes MedCOI n'analysent la disponibilité des soins en ne se fondant que sur un seul établissement de soins n'est pas de nature à contredire leur disponibilité. Une telle argumentation consiste, en définitive, en une critique de l'accessibilité des soins qui ne peut être considérée comme pertinente en ce qui concerne l'examen de leur disponibilité. Il ne saurait davantage être reproché aux informations issues de la base de données MedCOI de ne pas fournir d'information quant à l'accessibilité des soins.

En tout état de cause, quant au fait que les informations relatives à la disponibilité des soins ne concerneraient qu'un seul et unique établissement de soins, le Conseil observe, à la lecture du rapport du médecin-conseil, que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis du médecin-conseil est en réalité libellée comme suit : « *Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limite à la disponibilité du traitement dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité n'est fournie [...]* ». Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Pour le surplus, même si les traitements et soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci. Pour le surplus, le Conseil relève que les critiques formulées à l'égard de la banque de données MedCOI, ne peuvent suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué, le requérant n'indiquant pas en quoi la motivation du médecin-conseil, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences d'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

Quant à l'argumentation selon laquelle la base de données MedCOI n'est pas publique, celle-ci ne peut suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Force est en effet de constater que la requête MedCoi mentionnée dans l'avis du médecin-conseil figure au dossier administratif de sorte que la partie requérante et le Conseil peuvent vérifier leur contenu. En outre, la partie requérante dispose du droit de consulter son dossier administratif en vertu de l'article 4 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, selon les modalités prévues par cette loi, et dispose en outre, lorsqu'un recours est introduit devant le Conseil à l'encontre de la décision litigieuse, du droit de consulter le dossier administratif au greffe selon les modalités prévues par la Loi, étant rappelé que le dépôt dudit dossier administratif doit permettre à la partie défenderesse d'établir l'exactitude de ses motifs.

En tout état de cause, le Conseil rappelle qu'il n'est pas compétent pour se prononcer sur un éventuel défaut dans la publicité de l'administration. Il ressort de cette loi, relative à la publicité de l'administration, que la partie requérante doit faire valoir ses griefs à une Commission et qu'un recours au Conseil d'Etat est ouvert contre la décision de cette Commission. Le grief relatif à l'absence de communication du dossier administratif de la partie requérante n'est pas de la compétence du Conseil mais bien de la Commission instituée à cet effet. A titre surabondant, le Conseil relève que la partie requérante allègue

avoir sollicité la consultation du dossier administratif auprès de la partie défenderesse, mais n'a nullement étayé cette affirmation.

3.4. Quant à l'argumentation relative à la non accessibilité au pays d'origine des soins et suivi requis, le Conseil observe que, dans la décision attaquée, le médecin-conseil a notamment indiqué à cet égard que « *le requérant est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, celui-ci pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé* ».

Le Conseil note que cette motivation n'est nullement contestée en sorte que les autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine, présentent un caractère surabondant. Les observations formulées à leur sujet ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation de l'acte attaqué.

3.5. En tout état de cause, les liens vers des sites Internet, mentionnés dans cet avis, permettent, en principe, une consultation en ligne, et sont donc suffisamment accessibles. La partie requérante ne fait d'ailleurs valoir aucune difficulté, à cet égard. La combinaison entre le caractère consultable de ces sources, et le résumé qu'en fait le fonctionnaire médecin, dans son avis, répondent donc suffisamment aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

Quant au reproche émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir consulté les références mentionnées dans la demande d'autorisation, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002). Le requérant était donc tenu de transmettre les éléments, dans leur intégralité, s'il les jugeait utiles pour l'examen de sa demande.

3.6. En réalité, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour du 9 avril 2021, le requérant n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité du suivi médical requis au pays d'origine au regard de sa situation personnelle.

Dans sa requête, force est de constater que la partie requérante se borne ensuite à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, les mêmes éléments que ceux invoqués dans sa demande sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.7. A la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la question de la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision

entreprise en prenant en considération la situation personnelle du requérant et n'a nullement méconnu les dispositions visées au moyen.

Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

3.8. La partie requérante soutient que le second acte attaqué n'est pas adéquatement motivé en ce qu'il ne tient pas compte de l'ensemble des éléments liés à la situation individuelle du requérant et notamment de son état de santé.

A cet égard, le Conseil observe que l'article 74/13 de la Loi impose à la partie défenderesse de prendre en compte les circonstances qu'il vise lors de la prise d'une décision d'éloignement.

Il ressort du dossier administratif que tel a été le cas en l'espèce.

Ainsi, une note « *Article 74/13* » montre que la partie défenderesse a tenu compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du requérant.

La partie requérante doit toutefois être suivie en ce que les considérations qui y figurent ne sont pas reprises dans la motivation de la seconde décision attaquée.

Le Conseil souligne en effet que, dans un arrêt n°253.942 du 9 juin 2022, le Conseil d'Etat a considéré que « *L'autorité doit également veiller lors de la prise d'un tel acte 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. [...] Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre [...] cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique [...] eu égard à la portée qu'a cette mesure ».

Le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire ne contient pas et ne démontre nullement une prise en compte des éléments mentionnés dans l'article 74/13 de la Loi et plus particulièrement de l'état de santé du requérant.

Il résulte de ce qui précède que les critiques exposées à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, pris de la violation combinée des articles 62, §2 et 74/13 de la Loi, sont fondées, de sorte qu'il doit être annulé pour ces raisons.

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}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 14 décembre 2021, est annulé.

Article 2

La demande de suspension est sans objet en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE