



Arrêt

n° 286 463 du 21 mars 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et J. BRAUN
Mont Saint Martin, 22
4000 LIÈGE

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} juin 2022, par X, qui déclare être de nationalité bangladaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 avril 2022.

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 du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2023 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2023.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Mes D. ANDRIEN et J. BRAUN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me C. PIRONT, 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 serait arrivé sur le territoire belge le 2 octobre 2011. Le lendemain, il a introduit une première demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 4 avril 2012. Par un arrêt n° 86 176 du 23 août 2012, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.2. Le 14 septembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}ues). Par un arrêt n° 108 484 du 22 août 2013, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Par un courrier daté du 14 février 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été

déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 27 septembre 2016, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 187 166 du 22 mai 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.4. Le 23 novembre 2016, il a introduit une deuxième demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 28 février 2017.

1.5. Le 12 avril 2017, il a introduit une troisième demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 4 octobre 2017. Par un arrêt n° 202 438 du 16 avril 2018, le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.6. Le 27 avril 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.7. Le 17 juillet 2018, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 4 septembre 2018. Par un arrêt n° 215 818 du 28 janvier 2019, le Conseil a annulé cette décision.

1.8. Le 7 janvier 2019, il 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, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée, prise par la partie défenderesse le 12 mars 2019, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 223 805 du 9 juillet 2019, le Conseil a annulé ces décisions.

1.9. Le 29 mars 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.7. du présent arrêt, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Par un arrêt n° 244 999 du 27 novembre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.10. Le 24 mars 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.8. du présent arrêt, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 244 998 du 27 novembre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.11. Par un courrier daté du 3 août 2021, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision la déclarant non fondée prise par la partie défenderesse le 21 avril 2022, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, lui notifiées le 6 mai 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Motif :

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.

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 Bangladesh, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 21.04.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux et le suivi sont accessibles au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Bangladesh.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressée peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine ou de retour

Ces pathologies n'entraînent 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 Bangladesh.

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 (des articles) suivant(s) 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^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :**
Le requérant n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, divisé en quatre griefs, de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, des articles 7, 9ter, 62 et 74/13 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de minutie, des droits de la défense, du droit à un recours effectif et du droit à être entendu ».

2.1.1. Dans un premier grief, relatif à l'incapacité de voyager du requérant, elle rappelle la motivation de l'avis médical quant à cet aspect et fait valoir, notamment, que ce dernier « présente un état de stress post-traumatique sévère », soulignant que « Son état psychique ne cesse de se dégrader, tel que cela ressort des rapports médicaux déposés à l'appui de la demande de régularisation ». Elle invoque le certificat du 8 juillet 2021 et rappelle que « le médecin psychiatre [du requérant] affirmait déjà que ce dernier est « dans l'incapacité actuelle de voyager et ce pour raisons médicales », dans la mesure où il risque une décompensation psychique grave (certificat médical type du 12 janvier 2021 - pièce 6) ». Elle ajoute que « Le tableau anxiodépressif [du requérant] ne cesse de s'accroître » et que « La partie adverse n'a visiblement pas tenu compte de l'ensemble des rapports médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande de régularisation ». Après avoir reproduit un extrait de l'arrêt n° 234 002 du 13 mars 2020 du Conseil de céans, elle soutient que « Le même raisonnement s'applique dans le cas d'espèce » et avance que « Le médecin conseil, non spécialiste en la matière, ne peut valablement remettre en cause le constat posé par le médecin psychiatre du requérant », avant de considérer que « La partie adverse ne peut, sans violer l'article 9ter ni commettre d'erreur manifeste, se contenter d'un avis d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation ou source scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés par un spécialiste (Conseil d'Etat, arrêts n° 129.228 du 12 mars 2004, RDE 2004, p. 68 et n° 67.703 du 12 août 1997) ». Elle conclut que « la partie adverse méconnaît le devoir de minutie et les décisions ne sont pas motivées en conformité avec les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers ».

2.1.2. Dans un deuxième grief, afférent à la disponibilité des traitements et suivis requis, la partie requérante soutient notamment qu'« Ayant déclaré la demande non-fondée, la partie adverse admet que celle-ci est recevable (article 9ter, §3, 4° a contrario) » et qu'« Elle admet donc que les pathologies dont souffre [le requérant] répondent à une maladie visée au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, soit « 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 » » mais qu'« Elle prétend cependant que les soins sont accessibles et disponibles au Bangladesh ».

Rappelant l'obligation de motivation qui incombe à l'autorité administrative, elle affirme qu'« Il ressort des informations reprises dans la demande de régularisation du requérant que, de façon générale, peu de fonds publics sont alloués aux soins de santé et à la sécurité sociale » et que « Cela emporte pour conséquence un manque d'infrastructures médicales (notamment dans le domaine de la santé mentale), une pénurie médecins et d'équipements médicaux, ainsi qu'un accès limité aux soins de santé », précisant que « Les conditions des quelques infrastructures médicales existantes sont mauvaises ». Elle ajoute que « La propagation du coronavirus n'a fait qu'exercer une pression supplémentaire sur le système de soins de santé bangladais » avant de faire valoir que « S'il est vrai que le monde entier a été impacté par la pandémie, tel que le médecin-conseil le souligne dans son avis, la situation socio-économique et le système de soins des santé initiaux du Bangladesh ne sont manifestement pas comparables avec ceux de la Belgique » et que « La capacité de l'Etat bangladais à réagir est nettement plus limitée que celle de l'Etat belge ». Elle considère que « Cela aurait dû amener le médecin-conseil à tenir compte de l'impact de la pandémie sur un système de soins de santé déjà déficient et un Etat sous-développé, dont la posture économique de base était déjà mauvaise ».

Par ailleurs, elle fait valoir qu'« Au-delà des lacunes présentes au sein du système de soins de santé bangladais de manière générale, force est de constater que les multiples pathologies dont souffre [le requérant] en particulier ne seront pas traitées de façon adéquate en cas de retour au Bangladesh », avant de rappeler les pathologies en question ainsi que leur traitement. Elle relève notamment que « concernant les soins de santé mentale au Bangladesh, selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels: « *The lack of availability of mental health services in the State party due to the lack of infrastructure, including mental health facilities and medical professionals* » » et que « selon Médecins sans frontières : « *seule une faible proportion de la population du Bangladesh a actuellement accès à des services de santé mentale spécialisés* » ». Elle s'appuie également sur l'article « Mental Health Care: a Blind Spot in the Bangladeshi Health System » du 3 octobre 2017 et affirme que « selon l'OMS, les personnes souffrant de problèmes psychiques sont stigmatisées au Bangladesh », invoquant à cet égard les articles « Mental disorders in Bangladesh: a systematic review » d'août 2014 ainsi que le rapport « Pathways to care of patients with mental health problems in Bangladesh » du 18 juillet 2018.

Elle ajoute encore que « La propagation du coronavirus exacerbe également les problèmes mentaux de la population et montre que les personnes atteintes de troubles mentaux ne bénéficient pas d'un traitement et d'un suivi adéquats », reproduisant un extrait de l'article « The impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of the adult population in Bangladesh: A nationwide cross-sectional study » de mai 2020, et conclut qu'« Au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de conclure à l'indisponibilité des soins nécessaires à la survie [du requérant] au Bangladesh » et que « le renvoi du requérant vers son pays d'origine irait à l'encontre de l'article 3 de la CEDH et serait contraire à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, dirigé contre le premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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. [...] 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 précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, *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 précité, les traitements existant 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.

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 21 avril 2022 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base de divers certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, desquels il ressort, en substance, que ce dernier souffre d'« *anxio-dépression* », de « *diabète de type 2* », de « *goutte* », d'« *hypertension artérielle* » et de « *reflux gastro-œsophagien probable* ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et les suivis requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et il conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Bangladesh* ».

Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte litigieux, 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 qui y sont posés.

3.1.3. S'agissant en particulier de la capacité à voyager, le Conseil observe que le médecin conseil a considéré que « *Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir* ».

Cette motivation ne peut toutefois être considérée comme adéquate. En effet, le Conseil constate qu'il ressort au contraire du dossier administratif, et plus particulièrement de l'attestation médicale datée du 8 juillet 2021 établie par la psychiatre qui suit le requérant, que ce dernier « *est dans l'incapacité actuellement de voyager et ce pour des raisons médicales. Monsieur [K.E.] bénéficie d'un triple suivi au sein de notre SSM, auprès du Docteur [M.C.], psychiatre, [C.P.], psychologue et [S.F.], assistante sociale. Monsieur est dans un état psychologique grave pour lequel une prise en charge psychiatrique est à envisager. Monsieur signale qu'il ne dort plus et ne peut dormir qu'avec l'aide de sa médication. Monsieur se sent à bout à cause de sa situation administrative qui ne se résout pas depuis 10 ans. Monsieur a subi des menaces de mort et sa femme a été torturée. Le risque de subir un traitement inhumain et dégradant est toujours présent. Durant ces années, Monsieur a perdu plusieurs membres de sa famille au Bangladesh : son papa, sa sœur et son frère. Un retour vers le pays d'origine serait un choc traumatique suite à ces décès et de sa santé psychologique fragile. Au vu de ces différents éléments, nous jugeons Monsieur [E.K.] dans l'incapacité d'un retour au pays* ». Partant, la motivation

de l'avis médical quant à ce ne saurait suffire à contredire les constats établis par le médecin psychiatre du requérant qui, invité à s'exprimer quant à la situation particulière de ce dernier, a indiqué qu'il n'était pas en mesure de voyager. Cette affirmation ressortant d'une attestation établie et signée par un médecin, il n'apparaît, au demeurant, nullement que celle-ci requiert une motivation plus étendue.

Dans ces circonstances, il appert que la motivation de l'avis médical rédigé par le médecin conseil ne permet ni au requérant, ni à son conseil, ni au Conseil de céans de comprendre la raison pour laquelle celui-ci s'écarte des documents médicaux sur lesquels il s'appuie, ni de s'assurer que tous les éléments du dossier du requérant ont bien été analysés par lui. Partant, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin n'a pas procédé à un examen complet et adéquat des données de l'espèce en violation de son obligation de motivation formelle combinée à son obligation de minutie et de soin.

3.1.4. S'agissant, en outre, de l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé du requérant au pays d'origine, le Conseil observe que ce dernier a fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, divers documents afin de démontrer qu'il n'aurait pas accès aux soins de santé mentale, nécessaires à son état, en cas de retour au Bangladesh, notamment à cause du manque d'infrastructures et d'établissements de santé mentale ainsi que de personnel médical spécialisé, en manière telle que *« seule une faible proportion de la population du Bangladesh a actuellement accès à des services de santé mentale spécialisés »*. Il a également invoqué la stigmatisation et la discrimination des personnes souffrant de problèmes de santé mentale au Bangladesh.

En réponse à ces arguments, le médecin-conseil s'est contenté d'indiquer qu'un suivi psychiatrique était disponible au pays d'origine et, concernant son accessibilité, a relevé ce qui suit : *« Notons que le COVID-19 est partout, littéralement, et en 2020, sa propagation et son impact sur les populations de toutes les régions du monde ont conduit à une aise mondiale. Ainsi, la pauvreté d'un pays, les catastrophes naturelles et les effets de covid-19 sur l'économie d'un Etat ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays »*.

Or, une telle motivation s'avère toutefois insuffisante et inadéquate au regard non seulement des arguments de la partie requérante mais également de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, force est d'observer que le médecin conseil ne répond nullement aux arguments invoqués par le requérant quant aux difficultés d'accès à un suivi psychiatrique, nécessaire au traitement de son anxiodépression, ni ne conteste ceux-ci.

Il résulte de ce qui précède qu'il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et sur lesquelles s'appuie le médecin-conseil, et à sa suite la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires au requérant, au regard de sa situation individuelle.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière médicale –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Il s'ensuit que le médecin conseil n'a pas motivé suffisamment et adéquatement son avis médical et que, partant, la partie défenderesse a violé les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que *« Quant à la capacité de voyager, le médecin conseil de la partie défenderesse a parfaitement pu noter sans commettre la moindre erreur d'appréciation que « Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir. » En effet, aucun document médical figurant au dossier ne démontre une incapacité à voyager. La partie requérante donne en termes de recours à la notion d'incapacité à voyager une portée qu'elle n'a pas »*,

laquelle argumentation consiste en la réitération des éléments présents dans l'avis médical du médecin conseil, et demeure dès lors impuissante à renverser les constats qui précèdent.

Par ailleurs, la partie défenderesse fait également valoir que « *La partie défenderesse note également qu'il ressort du dossier que les soins nécessaires à son état psychologique sont disponibles et accessibles dans les hôpitaux publics et que rien ne permet de considérer que ces soins prodigués dans ces hôpitaux ne seraient pas adéquats* », laquelle argumentation n'est pas davantage de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, en ce qu'il est pris de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le Conseil constate que la première décision litigieuse étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.8. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclarée recevable, redevient pendante. Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

4. Débats succincts.

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

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

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 avril 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS