



Arrêt

n° 287 512 du 13 avril 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. HAENECOUR
Rue Sainte-Gertrude, 1
7070 LE ROEULX

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juillet 2022, par X, qui déclare être de nationalité américaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 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 27 janvier 2023 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. DE NORRE *loco* Me F. HAENECOUR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2012.

1.2. Le 5 juillet 2012, un ordre de quitter le territoire (annexe 13) a été pris à son encontre.

1.3. Le 10 juillet 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle n'a pas été prise en considération par la partie défenderesse.

1.4. Le 18 mai 2016, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 13 juin 2016, et le 11 octobre 2017, la requérante a été autorisée au séjour temporaire pour une durée d'un an.

1.5. Le 7 décembre 2018, la requérante a introduit une demande de prolongation de son autorisation de séjour. Le 12 décembre 2018, une décision de refus de prolongation a été prise par la partie défenderesse, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Aux termes d'un arrêt n° 266 130 du 23 décembre 2021, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.6. Le 19 avril 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 8 juin 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Madame [N.M.M.T.], de nationalité, Etats-Unis d'Amérique, d'origine Congo RDC, 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 les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour aux pays d'origine, les Etats-Unis d'Amérique ou le Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 19.04.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, que les pathologies dont souffre la requérante depuis des années 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 de la requérante, 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 aux États-Unis ou au Congo RDC.

Il (le médecin de l'OE) rappelle qu'il ne lui incombe pas, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure 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 §1er alinéa 1er 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 ou de retour, les États-Unis ou le Congo RDC.

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

1) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) que l'intéressée 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...).

Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour ».

- En ce qui concerne 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 a été refusée en date du 19.04.2022 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter, 13, §3, 2°, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, de l'article 15 de la directive « qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004, des articles 2, 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration », du « principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse », ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 qui « imposent à l'autorité de prendre en considération les éléments de fait et de droit qui fondent la décision et ce de manière adéquate (C.E., arrêt n° 110.071 du 6 septembre 2002 ; C.E., arrêt n° 129.466 du 19 mars 2004 ; C.E., arrêt n° 132.710 du 21 juin 2004) ».

2.2. Quant au « *prétendu changement de circonstances* », la partie requérante relève que si l'avis médical procède à une appréciation de la disponibilité des soins nécessaires, il n'apparaît pas procéder à une analyse permettant de constater qu'il existerait un « *changement suffisamment radical et non temporaire* » de son état de santé. Elle en déduit que la partie défenderesse se fonde sur un avis médical analysant la situation comme si celle-ci n'avait pas fait l'objet, en 2017, d'une décision de fondement. Elle estime que le premier acte attaqué ne justifie aucunement des circonstances fondant un « *changement suffisamment radical et non temporaire* » de son état de santé, et observe que la partie défenderesse considère simplement que cet aspect a été examiné. Elle se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin et souligne que ce dernier n'explique pas en quoi il a pu être constaté que son état de santé indique un changement de circonstance. Elle ajoute que s'il semble y avoir eu une certaine stabilisation de sa maladie, les rechutes ne sont pas exclues, mais jusqu'ici maîtrisées par un traitement spécifique et un suivi médical strict en Belgique, et se réfère aux documents déposés à l'appui de sa demande de prolongation. Elle soutient que l'avis médical ne mentionne pas la moindre amélioration de l'une ou l'autre de ses pathologies et affirme que la partie défenderesse ne démontre pas en quoi les circonstances auraient changé et que ce changement aurait un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Après un rappel à l'article 3 de la CEDH, elle estime que la partie défenderesse « *ne s'est pas assurée qu'en rapatriant la requérante dans son pays d'origine, celle-ci ne soit pas soumise à des traitements inhumains et dégradants, en ce sens de devoir vivre avec une pathologie non suivie médicalement, avec un risque de décès prématuré. L'article 74/13 de la LSE contraint la partie adverse à prendre en considération, en l'occurrence, l'état de santé de la requérante lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire. La conclusion selon laquelle l'état de santé de la requérant a été examiné avec le sérieux requis dans le sens de s'assurer d'un suivi médical adéquat au pays d'origine est contestée* ».

2.3. Quant à la non-disponibilité des soins en République Démocratique du Congo (ci-après : RDC), elle observe que lorsque ses traitements ne sont pas disponibles, le fonctionnaire médecin propose d'autres substances « *de substitution* ». A cet égard, elle rappelle avoir produit, à l'appui de son recours en 2018, un certificat médical indiquant que la prescription de « *névirapine* » est clairement contre-indiquée, et estime que la partie défenderesse ne tient pas compte de sa situation médicale individuelle propre à son état de santé. Elle précise que concernant l'infection par le VIH, rien n'indique qu'un suivi adéquat puisse être donné dans son pays d'origine et que le risque de rechute est bien réel. Elle fait valoir que la présence d'institutions pouvant donner une aide matérielle constitue un argument de la partie défenderesse désavoué par la jurisprudence du Conseil, et rappelle qu'elle est une personne âgée, qu'elle vit avec sa fille et qu'elle n'a plus de membre de famille en RDC.

2.4. Quant à la non-disponibilité des soins aux Etats-Unis, elle relève que la « *décision contestée considère (en deux lignes) les traitements prescrits à la requérant comme suffisamment disponibles et accessibles au seul motif que compte tenu de son âge, la requérante rentre dans la catégorie d'américains*

concernés par Medicare, sans donner plus de précisions quant au régime de sécurité sociale lui-même et aux conditions pour pouvoir en bénéficier ». En ce sens, elle fait valoir que l'avis médical reconnaît que le système de santé américain prévoit une couverture de base, dont « Medicare » pour les personnes âgées, et affirme qu'elle ne peut se contenter d'une couverture médicale de base dans la mesure où elle cumule plusieurs pathologies graves dont les traitements sont coûteux. Elle soutient qu'elle ne perçoit pas en quoi le système américain, considéré un an plus tôt comme insuffisant du point de vue de l'accessibilité aux traitements pour le HIV, répond à présent aux exigences légales, et se réfère à un rapport de l'agence ONU SIDA consacré à la situation aux Etats-Unis. Elle relève que le prix de son traitement, soit 48,85€ par jour, est mis en exergue et se réfère au rapport précité quant à l'accès concret au traitement. Elle en déduit que rien n'établit concrètement que le traitement nécessaire pour des raisons vitales est disponible aux Etats-Unis. En outre, elle précise que « le changement d'administration qui était intervenu aux États-Unis d'Amérique depuis la décision de fondement prise par la partie adverse ainsi que les annonces de l'ancien président ont contribué à fragiliser largement le système de l'Obamacare ainsi que sa capacité notoirement connue à prendre des décisions de manière radicale et furtive, mettent à tout le moins en doute les affirmations de la partie adverse quant à la disponibilité concrète des soins au pays d'origine ».

Enfin, elle fait valoir qu'elle ne possède plus de membres de sa famille aux Etats-Unis, et que sa situation familiale doit être prise en considération, notamment au vu de son âge, de son besoin de vivre auprès des siens et de bénéficier de l'aide de ses proches. Elle rappelle, à cet égard, qu'elle vit actuellement avec ses deux filles en Belgique, et soutient que « l'accès aux soins médicaux nécessaires aux pathologies de la requérante requiert non seulement l'accès aux médicaments mais également de se situer dans un milieu qui permette de suivre le traitement médical nécessaire. C'est dans ce sens que la requérante invoquait et invoque toujours sa vie privée et familiale consacrée par l'article 8 de la CEDH, laquelle vie privée et familiale ne se situe certainement pas aux États-Unis d'Amérique ».

2.5. Quant à l'absence de lien familial et social dans ses deux pays d'origine, elle affirme qu'elle se prévalait de sa vie privée en familiale dès lors qu'elle cohabite avec sa fille et la famille de cette dernière en Belgique. Elle précise que les membres de sa famille l'aident au quotidien, en particulier dans le cadre de son traitement, et considère que les décisions attaquées constituent une entrave au droit à la vie privée et familiale consacré par l'article 8 de la CEDH. Elle ajoute que sa vie familiale devait être prise en considération, notamment dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

2.6. Quant à la prise en considération d'éléments complémentaires, elle relève que seul le certificat médical complété par le Docteur [M.A.] apparaît avoir été pris en considération par le fonctionnaire médecin, et soutient que le rapport de consultation auquel il est fait référence dans le certificat médical a bien été joint, ainsi que d'autres certificats et rapports médicaux, lesquels n'ont pas été pris en considération. Elle conclut à la violation des principes visés au moyen.

2.7. Quant à la motivation insuffisante des décisions contestées, elle observe que le fonctionnaire médecin cite plusieurs rapports MedCOI pour étayer son appréciation, et souligne qu'il s'agit d'une base de données non publique, dont la finalité n'est pas en phase avec l'examen mené par la partie défenderesse dans le cadre d'une demande fondée sur l'article 9ter précité. En tout état de cause, elle fait valoir que l'opacité des sources viole l'obligation de motivation formelle et se réfère à un arrêt du Conseil relatif à la motivation par référence.

La partie requérante expose ensuite des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et souligne qu'il « a déjà été jugé par Votre Conseil qu'il appartient à l'État belge—Office des étrangers de motiver de manière aussi rigoureuse que possible la décision en prenant notamment en compte les éléments liés à la vie privée et familiale du requérant dont il avait connaissance (en ce compris dans des cas de motivation de la décision sur base d'un risque d'atteinte à l'ordre public ; quod non en espèce : CCE, 3 mars 2014, n° 120.069) ».

3. Discussion.

3.1.1. 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 indique 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).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « *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 ».*

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.1.2. En l'espèce, le Conseil relève que, dans son avis daté du 10 octobre 2017, le fonctionnaire médecin a indiqué que la partie requérante souffre de « *Diabète ; Polyarthrose ; infection par le HIV ; Hypertension artérielle ; Antécédent de néoplasie mammaire gauche, en rémission* ». Dans cet avis, il a proposé l'octroi à la requérante d'une autorisation de séjour temporaire, au motif que « *La requérante, âgée de 71 ans, est atteinte d'une infection par le HIV, diagnostiquée en 2012, traitée par ARV depuis 2014 et contrôlée par ce traitement. En outre, elle a présenté un papillon-carcinome mammaire traité par chirurgie et hormonothérapie en février 2013 (le Femara® étant administré pendant 5 ans à partir de cette date).*

Un diabète de type II, une hypertension artérielle, sans répercussion cardiaque d'après les informations médicales transmises et une polyarthrose (banale dans la tranche d'âge à laquelle appartient la patiente et sans le moindre caractère de menace vitale).

La maladie présente temporairement un risque pour la vie ou l'intégrité physique - pas de traitement adéquat (disponible mais pas accessible actuellement) au pays d'origine.

Le certificat médical fourni permet d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu qu'il n'y a pas de traitement adéquat (c'est à dire disponible mais pas accessible actuellement) dans le pays d'origine ou pays de provenance de telle sorte que d'un point de vue médical, le retour au pays d'origine ou de provenance est momentanément (un an) contre-indiqué.

La situation médicale de la requérante sera réévaluée dans un an ».

La première décision entreprise est quant à elle fondée sur un avis du fonctionnaire médecin du 19 avril 2022, joint à cette décision, lequel indique notamment que la partie requérante souffre d'une « *Infection HIV ; Diabète type II ; Hypertension artérielle avec d'insuffisance cardiaque ; Hypercholestérolémie ; Arthrose ; Apnées du sommeil* », et conclut en indiquant que « *Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies citées ci-dessus dont elle souffre depuis des années 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 de la requérante, 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 aux États-Unis ou au Congo RDC. 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 ultérieure 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 §1er alinéa 1er 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 ou de retour, les États-Unis ou le Congo RDC* ».

Or, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que le fonctionnaire médecin reste muet sur un éventuel changement de ces circonstances ayant un caractère suffisamment radical et non temporaire. En outre, si le premier acte querellé mentionne 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* », la partie défenderesse reste manifestement en défaut d'apporter plus de précisions quant aux changements de circonstances allégués.

A cet égard, le Conseil estime que les constatations du fonctionnaire médecin, développées dans son avis du 19 avril 2022, ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable, tel que rappelé au point 3.1.1. ci-avant, des circonstances, quant à la situation de la partie requérante. En effet, les développements de l'avis médical, et à sa suite du premier acte attaqué, ne permettent pas au Conseil de comprendre en quoi les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour de la partie requérante a été octroyée ont changé et que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire, dès lors que le fonctionnaire médecin reste manifestement en défaut d'évoquer clairement un quelconque changement de circonstances.

Il résulte en conséquence de ce qui précède qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le fonctionnaire médecin et à sa suite la partie défenderesse, que les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée à la requérante n'existent plus ou ont changé de manière suffisamment radicale et non temporaire. La première décision litigieuse n'est dès lors pas valablement motivée sur ces aspects.

3.2. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, et selon laquelle « *Il ressort de l'avis médical ci-avant reproduit que la requérante a été autorisée temporairement au séjour pour une durée d'un an au motif que les soins nécessaires à son état de santé n'étaient pas, en octobre 2017, disponibles aux USA et en RDC. Près de quatre ans plus tard, le médecin fonctionnaire estime que l'autorisation de séjour ne se justifie plus, dès lors que l'ensemble des soins dont la requérante a besoin sont disponibles et accessibles que ce soit aux USA ou au Congo. Il s'agit là d'un changement radical et non temporaire des circonstances qui avaient justifié l'octroi d'une autorisation de séjour à la requérante : les soins sont désormais accessibles aux USA et au Congo, ce qui n'était pas le cas en 2017 [...]. Les motifs de l'acte attaqué sont manifestement suffisants pour permettre à la requérante de connaître les raisons qui ont conduit l'autorité compétente à statuer en ce sens. Exiger davantage de précisions reviendrait à obliger l'autorité administrative à fournir les motifs des motifs qu'elle a retenus pour justifier sa décision. En l'espèce, la décision querellée est légalement fondée et adéquatement motivée* », constitue manifestement une tentative de motivation *a posteriori* qui aurait dû figurer dans la décision querellée, et ne saurait dès lors renverser les constats qui précèdent.

Pour le surplus, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « *Il ressort de l'avis médical ci-avant reproduit que la requérante a été autorisée temporairement au séjour pour une durée d'un an au motif que les soins nécessaires à son état de santé n'étaient pas, en octobre 2017, disponibles aux USA et en RDC* », dès lors qu'il ressort de l'avis médical du 10 octobre

2017, que le fonctionnaire médecin a indiqué que « *Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et les soins médicaux prescrits sont disponibles aux USA et au Congo* ».

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen est, à cet égard, fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire, attaqué, de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la partie requérante, si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande de prolongation d'une autorisation de séjour, visée au point 1.5. du présent arrêt (dans le même sens, C.C.E., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013).

4. Débats succincts.

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

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

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

Article 1^{er}

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 avril 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize avril deux mille vingt-trois par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS