



Arrêt

**n° 178 151 du 22 novembre 2016
dans les affaires X et X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 février 2016 par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 27 janvier 2016, déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », enrôlée sous le n° X.

Vu la requête introduite le 18 février 2016 par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris le 27 janvier 2016, enrôlée sous le n° X.

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 les notes d'observations et les dossiers administratifs.

Vu l'arrêt n° 173 169 du 15 août 2016.

Vu les demandes de poursuite de la procédure.

Vu les ordonnances du 29 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 21 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. TAYMANS, avocat, qui assiste la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique, au mois de juin 2008.

Le 18 juillet 2008, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée le 8 mai 2009, par un arrêt n° 27 052 par lequel le Conseil de ceans a refusé de reconnaître à la partie requérante le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Par un courrier daté du 26 janvier 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu, le 5 juillet 2010, à une décision d'octroi du séjour temporaire, lequel sera prolongé par une décision du 21 octobre 2011 et, ensuite, par une décision du 12 juillet 2012.

Par un courrier daté du 22 mai 2013, transmis par l'administration communale d'Ixelles à la partie défenderesse le 27 mai 2013, la partie requérante a introduit une demande de prorogation de son autorisation de séjour.

Le 22 août 2013, le fonctionnaire médecin a rendu un avis sur le dossier médical de la partie requérante.

Par une décision du 25 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour précédemment accordée et a assorti sa décision d'un ordre de quitter le territoire, pris le même jour.

Le 13 novembre 2013, la partie requérante a introduit une « *demande de retrait de [la] décision du 25 septembre 2013* », qui n'a pas reçu de réponse de la partie défenderesse.

Le 24 juin 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire. La partie requérante a introduit à son encontre un recours en suspension et annulation, enrôlé sous le n° 155 571.

Le 24 mars 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle fois un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Celle-ci a introduit à l'encontre de cet acte un recours en suspension et en annulation, enrôlé sous le n° 169 808.

Par un courrier du 2 juin 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable le 22 septembre 2015. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante un ordre de quitter le territoire. La partie requérante a introduit à l'encontre des décisions précitées deux recours en suspension et annulation distincts, enrôlés respectivement sous les n°s X et X.

Le 6 novembre 2015, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable le 27 janvier 2016 par la partie défenderesse, sur la base d'un avis médical du même jour. Le 27 janvier 2016 également, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire.

Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés comme suit :

S'agissant de la décision d'irrecevabilité :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 21.01.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un

risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».*

Le 8 août 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement ainsi qu'une interdiction d'entrée de deux ans. La partie requérante a introduit le 12 août 2016 à l'encontre de ces deux décisions, notifiées le 8 août 2016, deux recours en suspension d'extrême urgence distincts devant le Conseil.

Le 12 août 2016 également, la partie requérante a sollicité, par sept requêtes distinctes, des mesures urgentes et provisoires afin de faire examiner en extrême urgence l'ensemble des demandes de suspension pendantes devant le Conseil.

Par les arrêts n^{os} 173 168 à 173 173 du 15 août 2016, le Conseil a rejeté les demandes de suspension introduites pour défaut de risque de préjudice grave et difficilement réparable, à l'exception de la demande de suspension d'extrême urgence dirigée contre l'interdiction d'entrée, qui a été rejetée pour défaut d'imminence du péril.

Par un arrêt n° 178 132 du 22 novembre 2016, le Conseil a annulé la décision prise le 25 septembre 2013, par laquelle la partie défenderesse refusait de proroger l'autorisation de séjour de la partie requérante, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris le même jour.

Par un arrêt n° 178 136 du 22 novembre 2016, le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire pris le 24 juin 2014.

Par un arrêt n° 178 141 du 22 novembre 2016, le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire pris le 24 mars 2015.

Par un arrêt n° 178 149 du 22 novembre 2016, le Conseil a rejeté la requête dirigée contre la décision, prise le 22 septembre 2015, déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, mais annulé l'ordre de quitter le territoire du même jour.

2. Questions préliminaires

2.1. Connexité.

L'ordre de quitter le territoire contre lequel est dirigée la requête enrôlée sous le n° 184 646 constituant l'accessoire de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour entreprise par la requête enrôlée sous le n° X, le Conseil estime que les deux causes sont connexes et décide de les joindre en conséquence.

2.2. Exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse à l'encontre du recours dirigé contre l'ordre de quitter le territoire.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que la partie requérante ne justifierait pas d'un intérêt actuel à agir car, en vertu de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse agirait dans le cadre d'une compétence liée et ne disposerait d'aucun pouvoir d'appréciation. Elle invoque également l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 89/2015 du 11 juin 2015, en ce qu'elle aurait jugé d'une part, « *que le ministre ou son délégué est tenu de délivrer l'ordre de quitter le territoire lorsque l'étranger se trouve dans l'hypothèse visée à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° et 2°* » et d'autre part, que « *à ce stade, le ministre ou son délégué ne doit pas apprécier si l'exécution de l'ordre de quitter le territoire respecte les articles 3 et 8 de la CEDH* ».

Le Conseil rappelle que l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, sur lequel se fonde l'acte attaqué, a été modifié par la loi du 19 janvier 2012 qui assure la transposition partielle de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier et que l'article 20 de la même loi du 19 janvier 2012 a inséré, dans la loi précitée du 15 décembre 1980, un article 74/13, libellé comme suit :

« 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 ».

Contrairement à la position défendue par la partie défenderesse, la décision d'éloignement visée par cette disposition concerne l'ordre de quitter le territoire adopté et non sa mise à exécution.

Ainsi, la notion de « *décision de retour* », sise 3.4) de la directive susmentionnée désigne « *une décision ou un acte de nature administrative ou judiciaire déclarant illégal le séjour d'un ressortissant d'un pays tiers et imposant ou énonçant une obligation de retour* » alors que la simple notion d' « *éloignement* » sise à l'article 3.5) de la même directive concerne « *l'exécution de l'obligation de retour, à savoir le transfert physique hors de l'État membre* ».

Par ailleurs, l'article 6.4 de la Directive 2008/115/CE du Parlement et du Conseil du 16 décembre 2008 prévoit que la partie défenderesse conserve la faculté de privilégier la voie de la régularisation de séjour « *pour des motifs charitables, humanitaires ou autres* », et le considérant 6 de ladite Directive prévoit que « *conformément aux principes généraux du droit de l'Union européenne, les décisions prises en vertu de la présente directive devraient l'être au cas par cas et tenir compte de critères objectifs, ce qui implique que l'on prenne en considération d'autres facteurs que le simple fait du séjour irrégulier* » (en ce sens, CE, n° 232.758 du 29 octobre 2015).

Il résulte notamment de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, à supposer que l'étranger séjourne de manière irrégulière sur le territoire, le caractère irrégulier du séjour ne saurait en tout état de cause suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres éléments soient pris en compte.

Il s'ensuit que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

Le Conseil observe que les arguments tirés de l'arrêt n° 89/2015 de la Cour constitutionnelle, invoqués par la partie défenderesse, ne contredisent pas le raisonnement qui précède, dès lors que celui-ci est principalement fondé, non pas sur les articles 3 et 8 de la CEDH, mais sur l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lequel n'a pas été analysé par la Cour dans l'arrêt précité.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. A l'appui de sa requête dirigée contre la décision d'irrecevabilité, la partie requérante prend un moyen unique, libellé comme suit :

« D. DU MOYEN UNIQUE :

Pris de la violation :

- des articles 9 ter, 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire,
- des articles 1, 2, 3 et 4 de la Loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne,
- de l'article 3 de la Convention européenne de droits de l'homme,
- du principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause,
- et de l'erreur manifeste d'appréciation ;

ARGUMENTS DE LA PARTIE ADVERSE :

La partie adverse soutient (pièce 1) :

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, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; je vous informe que cette demande est **irrecevable**.

Motif:

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 21.01.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

CONTESTATION :

Attendu que l'article 9 ter de la loi sur le séjour stipule :

§ 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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.

Que l'obligation de motivation formelle implique que l'autorité administrative doit, dans sa décision, fournir à l'intéressé une connaissance claire et suffisante des considérations de droit et de fait qui l'ont déterminée, de nature à lui permettre de comprendre les raisons qui la justifient et d'apprécier l'opportunité de les contester utilement (voir notamment : C.E., arrêt 70.132 du 9 décembre 1997 ; C.E., arrêt 87.974 du 15 juin 2000) ;

Que dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil de céans doit vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable de l'ensemble des faits qui lui sont soumis ;

Qu'en l'espèce :

PREMIERE BRANCHE :

EN CE QUE :

La partie adverse, pour déclarer la demande des requérantes irrecevables, soutient :

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 21.01.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

La partie adverse s'appuie essentiellement sur les conclusions de son Médecin-conseil, établi dans son rapport du 21 janvier 2016, dont il ressort (pièce 2) :

Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas de mettre en évidence

- **De menace directe pour la vie du concerné.**
- **Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.**
- **Un état de santé critique.**
Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.
- **Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre» pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.**

ALORS QUE :

L'article 9 ter de la loi contraint la partie adverse à un double examen : d'une part, la nature du risque que pourrait entraîner la pathologie, et d'autre part, l'inexistence d'un traitement adéquat ;

Qu'en l'espèce :

1. Quant à la nature du risque :

D'une part :

L'article 9 ter vise en réalité trois types de maladies avec trois types de risques réels différents, pouvant conduire à l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence :

- Les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- Les maladies qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- Les maladies qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;

Dans son arrêt de principe n° 135 037 du 12 décembre 2014, rendu en assemblée générale, le Conseil de céans a décidé que :

- Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

- Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique.

- Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

- Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a :

D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager.

D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

- La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

- Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

- En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la

jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Qu'en l'espèce, force est de constater, la partie adverse a essentiellement limité son examen sur le premier risque, à savoir « le risque vital » pour le requérant ;

En effet :

1.-

Force est de constater qu'il ne ressort nullement de l'acte attaqué, ni du rapport du Médecin-conseil , que la partie adverse a entendu examiner la situation du requérant sous l'angle du deuxième et du troisième risque, à savoir : vérifier à tout le moins, si l'état de santé des requérantes tels que décrits dans plusieurs certificats médicaux, n'est pas de nature à entraîner un risque réel à son intégrité physique ainsi qu'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef ;

2.-

Pour la partie adverse, le risque réel de de traitement inhumain ou dégradant est forcément lié, voire découle ipso facto du risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ;

Alors que, comme il a été démontré ci-dessus, l'article 9 ter vise en réalité trois types de maladies avec trois types de risques réels différents, pouvant conduire à l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence (risque réel pour la vie, risque réel pour l'intégrité physique et risque réel de traitement inhumain ou dégradant) ;

Or, ces trois types de risques ne sont pas forcément liés les uns aux autres, ni ne sont interdépendants ;

Qu'il s'agit en réalité de trois types de risques, bien distincts et autonomes les uns des autres ;

L'article 9ter ne se limite donc pas uniquement à l'exigence systématique de menace directe ni à un état de santé critique, comme le soutient la partie adverse ;

Au contraire, il vise très largement les autres risques également, à savoir : le risque réel pour l'intégrité physique et le risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;

La partie adverse commet ainsi donc manifestement une erreur d'appréciation en écartant d'autorité l'existence éventuelle des autres risques dès lors que, d'après-elle, le premier risque n'était pas établi dans le chef du requérant ;

2. Quant à l'inexistence d'un traitement adéquat :

1.-

Aux termes de l'article 9 ter de la loi, il appartient à la partie adverse (fonctionnaire médecin ou médecin désigné), de procéder également à l'examen des possibilités de traitement estimé nécessaire de la maladie, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour ;

Qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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) ;

Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, 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 ;

Comme indiqué ci-dessus, il y a lieu de rappeler que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a également le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence ;

La partie adverse ne peut dès lors faire l'économie de l'examen quant à la disponibilité de traitement estimé nécessaire de la maladie, ainsi qu'à leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour ;

Qu'en l'espèce, dans sa demande du 3 novembre 2015, le requérant avait mis en évidence :

- Un manque criant des moyens mis en place par les autorités mauritaniennes pour le financement des structures de soins existants dans le pays d'origine, avec pour conséquence, une qualité de soins insuffisante, tout particulièrement pour les citoyens qui n'ont pas les moyens de verser un complément de salaire au médecin de service ou des honoraires au médecin privé ;
- L'inefficacité du système de soins de santé et les difficultés d'orientation des patients vers un médecin spécialiste ;
- Le traumatisme des persécutions subies dans son pays d'origine, ainsi que le risque de subir de nouvelles atteintes en cas de retour dans son pays d'origine, nonobstant la circonstance que le requérant ait été débouté de sa demande de protection internationale ;

Ces différents éléments démontrent très clairement que la qualité du traitement et de soins médicaux dont le requérant pourrait bénéficier en Mauritanie, laisse à désirer, et qu'il s'agit des soins extrêmement coûteux au point que le requérant, ne pourrait avoir accès à tous les médicaments nécessaires ;

Il s'en suit qu'un risque de traitement inhumain et dégradant, pourrait ainsi donc résulter de l'absence des soins adéquats pour le requérant, en cas de retour dans son pays d'origine ;

2.-

Or, force est de constater qu'il ressort nullement de l'acte attaqué, ni du rapport du Médecin de l'Office des étrangers, que la partie adverse a procédé à l'examen relatif aux possibilités de traitement approprié et suffisamment accessible pour le requérant dans son pays d'origine ;

En effet, l'article 9ter de la loi vise également le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence ;

Que partant, de ce double examen, il s'ensuit que la motivation de la partie adverse est insuffisante, incomplète et inadéquate eu égard à l'essence même de l'article 9 ter, la partie adverse n'ayant pas visé tous les risques réels que pourrait éventuellement encourir le requérant ;

DEUXIEME BRANCHE :

L'article 9 ter §1er alinéa 3 de la loi sur le séjour stipule :

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

Qu'il est de principe général de droit établi que l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ;

Qu'en l'espèce :

Premièrement :

1.-

A l'appui de leur demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi, le requérant a transmis à la partie adverse, tous les renseignements utiles relatifs à sa maladie, à savoir :

- Le certificat médical-type établi par le Dr A. Devaux le 13.10.2015,
- L'attestation médicale du Dr A. Devaux du 28.10.2015,
- La fiche médicale des Cliniques Universitaires St-Luc,
- Le rapport médical CHU Saint-Pierre du 28.10.2013 ;

2.-

Le Médecin de l'Office des étrangers soutient :

Il convient à l'analyse des documents médicaux fournis,, d'apporter les précisions suivantes.

Le requérant a souhaité bénéficier d'une cure d'énucléation, réalisée aux Cliniques St-Luc Cette intervention a été prévue « avant l'hiver» (sic).

Il est donc permis de conclure, en l'absence de document ultérieur, que cette intervention a bien eu lieu dans les délais impartis et que l'affection n'est, par conséquent, plus active actuellement.

Force est de constater que les conclusions du Médecin-conseil de la partie adverse reposent simplement sur des suppositions, et ne reposent sur aucun élément objectif ;

En effet, dans son attestation médicale du 28.10.2015, le Dr Alain Delvaux mentionne avoir référé le requérant au service d'ophtalmologie de l'Hôpital Saint-Luc, qui prévoyait une intervention chirurgicale dans les prochaines semaines ;

Or, à ce jour, le requérant n'a pu bénéficier cette intervention chirurgicale, quoique nécessaire pour sa santé, pour la simple raison que l'Office des étrangers lui ayant retiré son titre séjour, le requérant doit absolument obtenir un réquisitoire du CPAS quant à la prise des frais médicaux ;

Malheureusement, le CPAS a refusé de prendre en charge cette lourde intervention chirurgicale ;

En sorte qu'à ce jour, le requérant est toujours en attente de cette intervention ;

Dès lors, on ne comprend vraiment pas pourquoi le Médecin de l'Office des étrangers, conclut, en l'absence de tout document médical : « Cette intervention a bien eu lieu dans les délais impartis et que l'affection n'est par conséquent plus active ; »

Que partant, la partie adverse a manifestement commis une erreur d'appréciation ;

Qu'il y a de conclure que l'analyse du Médecin-conseil de la partie adverse est donc inexacte et complètement à côté de la plaque ;

Deuxièmement :

De l'examen attentif des rapports du Médecin-conseil de la partie adverse, en résulte que : le Médecin-conseil de la partie adverse ne démontre nullement avoir examiné le diagnostic, les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, l'évolution et le pronostic de la pathologie, ainsi que les besoins spécifiques du requérant ;

Alors que le requérant a fourni plusieurs renseignements et informations spécifiques sur le diagnostic, les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, l'évolution et le pronostic de la pathologie, ainsi que les besoins spécifiques relatifs à sa maladies ;

Que partant, il y a de conclure que l'analyse du Médecin-conseil de la partie adverse est donc incomplète ;

Troisièmement :

En conclusion :

1.-

Eu égard à la gravité de la pathologie dont souffre le requérant, de l'ensemble des pièces et renseignements médicaux fournis, il y a lieu de conclure que le requérant souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou pour son intégrités physiques ou un risque de traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 9ter de la loi sur le séjour ;

La partie adverse a ainsi donc manifestement commis une erreur d'appréciation dans son examen quant à l'état de santé du requérant ;

2.-

La motivation de la partie adverse, basée uniquement sur le rapport erroné de son Médecin-conseil, est incomplète, laconique, stéréotypée, inadéquate et inexacte, et ne permet pas au requérant de saisir réellement les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi, a été déclarée irrecevable ;

En effet, la gravité alléguée de la pathologie dont il souffre, est étayée par plusieurs certificats médicaux;

Le Médecin-conseil de la partie adverse s'est uniquement limité à l'examen du risque vital ;

Toutefois, il n'a pas pris la peine d'examiner, à tout le moins, si l'état de santé du requérant n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;

Que partant, il n'y a non-respect de l'obligation de motivation formelle de l'acte attaqué ».

3.2. A l'appui de sa requête dirigée contre l'ordre de quitter le territoire, la partie requérante prend un moyen unique, notamment de la violation des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du principe général de bonne administration selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.

Dans une première branche, la partie requérante, qui a rappelé la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, invoque notamment qu'il ne ressort nullement de la motivation de l'ordre de quitter le territoire que la partie défenderesse ait pris en compte son état de santé ainsi que les conséquences d'un éloignement du territoire du Royaume , à savoir une maladie grave diagnostiquée depuis 2009, nécessitant un suivi médical régulier.

4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen de la requête dirigée contre la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 le 6 novembre 2015, branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 « § 1er. *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. [...] ».*

Le § 3, 4°, de la même disposition, sur lequel la première décision attaquée repose, dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».*

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

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Enfin, le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

4.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'avis du fonctionnaire médecin du 21 janvier 2016 est rédigé comme suit :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 06.11.2015.

Selon les informations recueillies dans les certificats médicaux annexés à cette demande :

28.10.13 : certificat médical du Dr J. SELLIER, ophtalmologie : rapport de consultation pour avis. Proposition de réalisation d'une cure orbitaire moyennant une énucléation de l'œil associé.

13.10.15 et 28.10.15 : certificats médicaux du Dr A. DEVAUX, médecine générale séquelles physiques et psychiques d'un traumatisme lié à une agression survenue en Mauritanie en 1990.

Plaintes de douleur chronique dans la région orbitaire gauche.

Le patient est actuellement pris en charge à St-Luc pour chirurgie de l'œil une cure d'énucléation est prévue avant l'hiver, « dans les prochaines semaines » (sic) selon le certificat du 28.10.15.

Conclusion

Le requérant est âgé de 37 ans et originaire de Mauritanie.

Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas de mettre en évidence

- **De menace directe pour la vie du concerné.**
- **Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.**
- **Un état de santé critique.**

Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.

- **Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre» pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.**

Il convient à l'analyse des documents médicaux fournis,, d'apporter les précisions suivantes.

Le requérant a souhaité bénéficier d'une cure d'énucléation, réalisée aux Cliniques St-Luc Cette intervention a été prévue « avant l'hiver» (sic).

Il est donc permis de conclure, en l'absence de document ultérieur. Que cette intervention a bien eu lieu dans les délais impartis et que l'affection n'est, par conséquent, plus active actuellement

Les Informations médicales réunies au sein des certificats fournis par le requérant ne démontrent donc pas formellement que celui-ci présente une affection telle qu'elle entraînerait un risque réel pour la vie ou intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Le requérant reste en défaut d'établir *'in concreto'* le risque de traitement Inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être *actuellement* considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Par conséquent, je constate que l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 le requérant séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est pas démontrée ».

4.1.3. Le Conseil constate que malgré une formulation un peu maladroite de la première partie de la conclusion de l'avis, il est établi que le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à l'examen du risque vital ou aux critères de l'article 3 de la CEDH, dès lors qu'il conclut à l'absence de pathologie active actuellement. Le Conseil constate également qu'il a pris en considération l'ensemble des éléments de la cause et a procédé à une appréciation conforme aux éléments médicaux qui lui ont été soumis, en ce compris le certificat médical du 28 octobre 2015.

En effet, le certificat médical établi le 13 octobre 2015 précisait notamment que « *laisser les choses en l'état expose aux complications suivantes : infections microbiennes, persistance douleurs région orbitale gauche* » et que le pronostic de la maladie était à « *évaluer après la cure d'énucléation proposée* ».

En l'occurrence, les documents médicaux produits renseignaient que ladite opération devait avoir lieu «avant l'hiver» et le certificat médical du 28 octobre 2015 indiquait effectivement qu'elle aurait lieu «dans les prochaines semaines ».

Le Conseil estime dès lors que le fonctionnaire médecin a pu en conclure que la cure d'énucléation envisagée était censée avoir une incidence importante sur l'état de santé de la partie requérante et pouvait légitimement, dans ces conditions, s'attendre à ce que la partie requérante actualise régulièrement son dossier, *quod non*.

Le Conseil relève que les explications fournies par la partie requérante dans la deuxième branche de son moyen, selon lesquelles l'opération n'aurait pas eu lieu, n'ont pas été soumises à la partie défenderesse en temps utile.

Dans ces circonstances, le Conseil ne peut considérer que le fonctionnaire médecin aurait commis une erreur manifeste en considérant, le 21 janvier 2016, qu' « *il est donc permis de conclure, en l'absence de document ultérieur, que cette intervention a bien eu lieu dans les délais impartis et que l'affection n'est, par conséquent, plus active* ». La motivation de l'acte attaqué, qui se réfère audit avis, est dès lors suffisante et adéquate.

Il en résulte également qu'à défaut de pathologie active, il n'y avait pas lieu d'en vérifier le seuil de gravité ni la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

4.1.4. S'agissant de l'argument selon lequel la partie défenderesse a méconnu la portée de l'article 3 de la CEDH, il résulte des développements théoriques exposés au point 4.1.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'il ne ressort nullement de son dossier médical qu'elle souffrirait d'une maladie susceptible d'atteindre en elle-même le degré minimal de gravité requis. Le moyen pris de la violation de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne appelle une réponse identique.

4.1.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être accueilli en aucune de ses branches.

4.2.1. Sur la première branche du moyen unique de la requête dirigée contre l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle 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) et de démontrer qu'elle a effectivement eu égard auxdits éléments et ce, au travers de la motivation formelle de ladite décision (en ce sens, *mutatis mutandis*, arrêt CE n° 225 855 du 17.12.2013).

De surcroît, la partie défenderesse ne pourrait en tout état de cause, lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire, se contenter du seul constat du séjour irrégulier mais devrait tenir compte d'autres facteurs, que constituent l'intérêt supérieur de l'enfant, la vie familiale et l'état de santé de l'intéressé, en vertu de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'il a été précisé au point 2.2 du présent arrêt, auquel il est renvoyé.

4.2.2. En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la partie requérante a sollicité le 27 mai 2013 une prorogation de l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, soit antérieurement à la date de la prise de la décision querellée, laquelle a eu lieu le 27 janvier 2016.

Il relève également que, bien que la demande de prorogation d'autorisation de séjour concernée ait fait l'objet d'une décision de refus antérieurement à l'acte attaqué, cette décision a été annulée par le Conseil de céans le 22 novembre 2016, par un arrêt n° 178 132, en sorte qu'elle est censée n'avoir jamais existé.

En conséquence, la demande de prorogation précitée est à nouveau pendante et, dès lors que l'acte attaqué ne contient aucune motivation concernant les arguments médicaux invoqués à l'appui de ladite demande, il doit être considéré que la partie défenderesse a méconnu le principe général de bonne administration selon lequel l'autorité administrative doit statuer en tenant compte de l'ensemble des

éléments pertinents de la cause, ainsi que l'obligation de motivation formelle, outre l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

4.2.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

4.2.4. 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

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

Article 1^{er}

Les causes enrôlées sous les n^{os} X et X sont jointes.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 27 janvier 2016, est annulée.

Article 3

La requête en annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux novembre deux mille seize par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY