



## Arrêt

n° 250 305 du 3 mars 2021  
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY  
Rue des Brasseurs 30  
1400 NIVELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la  
Migration

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 septembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), 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 15 juin 2020.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LAHAYE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 21 septembre 2013. Le 24 septembre 2013, le requérant a introduit une demande de protection internationale qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 10 décembre 2013. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 119 629 du 27 février 2014.

Par des courriers datés des 5 janvier et 30 janvier 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980,

qui a été déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire et d'une interdiction d'entrée de trois ans, prise le 15 mai 2014. Le requérant a introduit un recours contre ces actes devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 183 763 du 14 mars 2017.

Par un courrier daté du 21 avril 2015, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 6 mai 2015.

Par un courrier daté du 10 novembre 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 25 janvier 2016 avant d'être toutefois déclarée non fondée au terme d'une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 17 octobre 2016. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 226 893 du 30 septembre 2019.

Le 18 décembre 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans par un arrêt n° 226 894 du 30 septembre 2019.

Par un courrier daté du 27 décembre 2019, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 15 juin 2020. Ces décisions qui ont été notifiées au requérant en date du 2 septembre 2020 constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (R.D.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 12.06.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »

- S'agissant du deuxième acte attaqué

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable »

**2. Exposé des première et sixième branches du moyen d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 [...]; des obligations de motivation découlant de l'article 62 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 ; le principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence ».

Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « l'analyse de la partie défenderesse au sujet de la disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause est totalement insuffisante et inadéquate, et que cette disponibilité n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse soutient que « nous ne pouvons que constater un immobilisme médical complet et une absence de traitement » et « notons ici que y malgré le fait qu'il n'y ait aucun traitement en cours et aucun suivi demandé (...) » (avis du médecin-conseil, p. 2), alors même que depuis 2019 au moins, le [Dr. M. S.] déclare que le requérant nécessite une opération qui n'a pas encore pu avoir lieu à cause de la situation irrégulière du requérant sur le sol belge. Dans son certificat médical type du 27.05.2020, le [Dr. S.] rappelle que le requérant « doit être opéré » (pièce 4 ; nos accents). Ajoutons que ce dernier certificat médical type s'inscrit en complément du certificat médical type du 18.11.2019 transmis avec la demande d'autorisation de séjour du 27 décembre 2019 (cfr au dossier administratif ; pièce 3), où il est bien indiqué que le requérant « doit être suivi pour ostéomyélite et doit être opéré pour adénocarcinome prostatique de prostatectomie radicale +/- radiothérapie (cf rapports uro joints) » et que la durée du traitement sera de « +/- 6 mois si radiothérapie, mais devra être suivi pdt minimum 5 ans ». Contrairement à ce que la partie adverse prétend, il y a bel et bien un suivi/traitement demandé, dont notamment le traitement du cancer du requérant par voie opératoire, et l'immobilisme dont il est question ne saurait être imputé au requérant lui-même puisque l'opération dépend de sa « régularisation administrative » pour laquelle il fait toutes les démarches possibles (cfr exposé des faits, supra) ; Troisièmement, bien que les requêtes MedCOI mentionnées indiquent que des consultations en urologie, oncologie et orthopédie sont disponibles en RDC, elles n'indiquent pas qu'un spécialiste capable d'opérer le requérant de son cancer de la prostate, est disponible. Partant, la motivation de la décision est incomplète et inadéquate, et l'acte querellé doit être annulé. »

Dans une sixième branche, elle indique que « l'ordre de quitter le territoire a été pris en violation de l'article 74/13 [de la loi du 15 décembre 1980] et des obligations de minutie et de motivation, dès lors qu'il n'a pas été adopté en tenant dûment compte de l'état de santé du requérant. En ce qui concerne son état de santé, l'analyse opérée sous l'angle de l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980] ne saurait suffire, dès lors que cette disposition est fondamentalement différente des intérêts en cause dans le cadre d'un éloignement, puisqu'elle porte sur une demande d'autorisation de séjour. La prise en compte de la situation médicale dans le cadre d'un éloignement a davantage trait à la praticabilité, les dispositions, les conséquences et l'organisation de la poursuite d'un éloignement, ce qui ne saurait évidemment s'assimiler à l'analyse à l'aune de l'article 9ter [de la loi du 15 décembre 1980]. L'ordre de quitter le territoire ne comporte, à tort, aucune motivation reflétant la prise en compte qu'impose l'article 74/13 [de la loi du 15 décembre 1980] à cet égard. »

### **3. Discussion.**

3.1. L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le médecin traitant du requérant indique, dans le certificat médical type produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, que celui-ci souffre notamment d'un « adénocarcinome prostatique [de] très mauvais pronostic si pas d'opération » et qu'il doit subir une prostatectomie radicale ainsi que de la radiothérapie. Il indique que ce traitement durera 6 mois mais que le requérant devra être suivi pendant cinq ans. Il ajoute que « le patient n'étant toujours pas régularisé, il ne peut se faire opérer or cela devient urgent le patient aurait dû être opéré il y a déjà 5 ans ». A la rubrique « quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement », il indique « le décès à plus ou moins long terme ».

Le Conseil constate également que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 12 juin 2020 par lequel celui-ci indique, après avoir listé les différents documents médicaux produits par le requérant, ce qui suit :

« Notons ici que nous avons demandé que le requérant nous fasse parvenir un rapport circonstancié émanant de son médecin spécialiste; nous n'avons reçu que des éléments médicaux déjà connus auparavant. Pourtant, vu l'apparente nécessité de traitement mentionnée à plusieurs reprises depuis plusieurs années, on pouvait légitimement s'attendre à ce que le requérant ait consulté l'un ou l'autre médecin spécialiste. D'après les informations du dossier médical communiqué, nous ne pouvons que constater un immobilisme médical complet et une absence de traitement. J'estime que les certificats et autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert. »

S'agissant de la disponibilité des soins et suivis nécessaires au requérant, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que

« malgré le fait qu'il n'y ait aucun traitement en cours et aucun suivi demandé, le médecin de l'OE a recherché et trouvé la disponibilité de différentes spécialités médicales qui pourraient se révéler utiles au requérant:

- Les consultations en urologie sont disponibles au Congo RDC (cf. BMA-11584);
- Les consultations en oncologie sont disponibles au Congo RDC (cf. BMA-11782);
- Les consultations en orthopédie sont disponibles au Congo RDC (cf. BMA-12671).

[...]

Requête MedCOI du 13/09/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11584, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo RDC et qui confirme la disponibilité de consultations en urologie:

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an urologist
Availability	Available

Requête MedCOI du 14/11/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11782, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo RDC et qui confirme la disponibilité de consultations en oncologie:

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an oncologist
Availability	Available

Requête MedCOI du 09/08/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12671, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Congo RDC et qui confirme la disponibilité de consultations en orthopédie:

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an orthopedist / orthopedic surgeon
Availability	Available

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

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

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

Le Conseil ne se penchera pas sur la question du caractère adéquat de la motivation par laquelle le médecin-conseil conclut à l'immobilisme médical du requérant. En effet celui-ci ne prétend pas, d'une part, que l'opération chirurgicale que doit subir le requérant ne serait pas nécessaire afin d'éviter que celui-ci soit exposé à des traitements inhumains et dégradants et, d'autre part, que cet immobilisme allégué serait de nature à faire perdre au requérant la protection conférée par l'article 9ter et à justifier que le requérant soit exposé à un risque de traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans

son pays d'origine. Il revenait donc au médecin-conseil de vérifier la disponibilité et l'accessibilité de l'opération chirurgicale prescrite et de motiver son avis médical sur ce point. Après ses considérations liminaires sur l'immobilisme médical du requérant, le médecin-conseil procède d'ailleurs à l'examen de la disponibilité de « différentes spécialités médicales qui pourraient se révéler utiles au requérant ». Il indique ensuite que des consultations en oncologie et en urologie sont disponibles mais n'indique aucunement si l'intervention de prostatectomie radicale que devra subir le requérant pourrait être réalisée par ces médecins spécialistes. La motivation de l'avis du médecin-conseil ne permet donc pas de déterminer si une telle intervention chirurgicale est disponible au pays d'origine du requérant. Cette motivation doit dès lors être considérée comme insuffisante et inadéquate.

### 3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que

« L'article 9 ter de la loi implique donc que le médecin-conseil tienne compte de l'état de santé actuel du demandeur. C'est donc sur base de l'état de santé actuel du demandeur et de son traitement actuel que le médecin-conseil établit son avis et non sur base d'un traitement qui est purement hypothétique.

En l'espèce, selon le dossier médical de la partie requérante, il n'y a aucun traitement qui est administré actuellement.

Contrairement à ce qui est prétendu, le médecin conseil prend bien en compte que selon les médecins du requérant, une opération s'avère nécessaire. Il constate toutefois à juste titre que : « vu l'apparente nécessité de traitement mentionnée à plusieurs reprises depuis plusieurs années, on pouvait légitimement s'attendre à ce que le requérant ait consulté l'un ou l'autre médecin spécialiste. D'après les informations du dossier médical communiqué, nous ne pouvons que constater un immobilisme médical complet et une absence de traitement ».

En effet, il ne ressort pas du dossier médical du requérant qu'un traitement est actuellement administré ou qu'une opération est programmée. La considération que l'absence de traitement trouve son origine dans la situation irrégulière de la partie requérante n'énerve en rien ces constats.

La partie défenderesse note que le médecin conseil a par ailleurs pris le soin de demander au requérant qu'il fasse parvenir un rapport circonstancié émanant de son médecin spécialiste. Les éléments transmis étaient toutefois déjà connus.

C'est donc à juste titre que le médecin conseil constate l'absence de traitement. »

Le Conseil estime que l'absence de traitement actuellement administré, constatée dans l'avis du médecin-conseil, ne permet pas de déduire que le médecin-conseil en a conclu que la disponibilité et l'accessibilité de l'intervention chirurgicale prescrite au requérant, qui est attestée par les documents médicaux produits et n'est donc aucunement hypothétique, ne devait pas être vérifiée. La considération de la partie défenderesse constitue à cet égard une motivation *a posteriori* qui est en outre contraire aux termes de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et ajoute à celui-ci. En effet, il ne ressort aucunement de cette disposition que seuls les étrangers auxquels un traitement est actuellement administré pourraient être autorisés au séjour si ce traitement n'est pas disponible ou accessible dans leur pays d'origine, ce qui les exposerait à un risque de traitement inhumain et dégradant. Aux termes de l'article 9ter précité, l'étranger doit joindre à sa demande d'autorisation de séjour un certificat médical type mentionnant la maladie dont il souffre, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire sans qu'il soit précisé que ce traitement doit être actuellement administré. Le fait que le médecin-conseil constate que l'intervention chirurgicale n'est pas planifiée à une date identifiée ne lui permet aucunement d'en déduire que la disponibilité et l'accessibilité de cette intervention ne doit pas être vérifiée dans le cadre de l'article 9ter précité.

Par ailleurs, en soutenant que

« c'est de manière erronée que la partie requérante allègue que le médecin conseil n'a pas avoir vérifié (sic) si un spécialiste capable d'opérer son cancer de la prostate est disponible. Ce type de cancer peut être traité par un urologue ou un oncologue. Or, la disponibilité de ces suivis a été vérifiée. A cet égard, la partie défenderesse note que le requérant n'indique pas en termes de requête à quel type de spécialiste il fait référence. Le grief manque en fait. »

la partie défenderesse semble prétendre que tous les oncologues et urologues seraient capables de réaliser l'intervention chirurgicale concernée, ce qu'elle ne démontre aucunement. Il importe peu que la partie requérante ne précise pas quel type de spécialiste serait nécessaire puisqu'il lui suffit de constater que le médecin-conseil ne démontre pas, par la seule mention de la disponibilité de consultations en oncologie et urologie, la disponibilité de l'opération chirurgicale prescrite. Par

conséquent, ce développement de la note d'observations n'est pas non plus de nature à remettre en cause le constat d'illégalité posé.

3.4. La première branche du moyen est, dans cette mesure, fondée et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée.

3.5. Sur la sixième branche du moyen, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, le Conseil estime qu'en ce que la partie défenderesse a réalisé la même évaluation de l'état de santé du requérant lors de la prise de la décision de rejet de la demande de régularisation du séjour médical et dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, l'annulation de cette dernière décision entraîne également l'annulation de l'ordre de quitter le territoire attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

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.

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<sup>er</sup>.**

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 juin 2020, sont annulés.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE