



Arrêt

**n° 258 234 du 15 juillet 2021
dans l'affaire X / VII**

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 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**

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 septembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 29 juillet 2019.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 228 645, prononcé le 7 novembre 2019.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 14 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 3 juin 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me J. HARDY *loco* Me F. HAENECOUR, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1 Le 26 mars 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis 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).

Le 28 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions (arrêt n° 118 796, prononcé le 13 février 2014).

1.2. Le 22 avril 2013, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union, en qualité de partenaire de Belge.

Le 9 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire, à son encontre. Le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire, et rejeté le recours pour le surplus (arrêt n° 118 797, prononcé le 13 février 2014).

1.3. Les 17 décembre 2014, 10 avril 2015 et 15 octobre 2017, la partie défenderesse a pris, successivement, des ordres de quitter le territoire, à l'encontre du requérant. Ces décisions n'ont pas fait l'objet d'un recours.

1.4. Le 26 avril 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 29 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 13 août 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 26.07.2019 (joint en annexe de la présente 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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué).

« 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. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

1.5. Le 29 octobre 2019, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, et une interdiction d'entrée, à l'encontre du requérant.

1.6. Le 7 novembre 2019, le Conseil a ordonné la suspension en extrême urgence de l'exécution de la décision d'irrecevabilité des actes attaqués, d'une part, et de l'ordre de quitter le territoire, visé au point 1.5., d'autre part (arrêt n° 228 645).

1.7. Le 20 décembre 2019, la partie défenderesse a retiré les décisions, visées au point 1.5. Le Conseil a, dès lors, rejeté le recours en annulation, introduit à leur encontre (arrêt n° 233 464, rendu le 3 mars 2020).

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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 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 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83/CE), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et « du principe général de bonne administration, du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse ».

2.2. A l'appui d'un premier grief, elle fait valoir que « Dans son avis médical auquel se réfère intégralement la partie adverse, le médecin-conseil de ladite partie adverse conclut au fait que le traitement suivi par le requérant se déroule dans un cadre universitaire et plus précisément dans le cadre d'une étude scientifique et que les chances de succès du traitement ne sont pas garantis pour estimer que le cas ne répond pas aux conditions de l'article 9 ter de la [loi du 15 décembre 1980]. Il n'y a pas, en soi, un examen qui est fait : - De la pertinence du traitement pour sauvegarder ce qu'il reste de capacité visuelle au niveau de l'œil concerné du requérant - De la possibilité d'interruption du traitement en cours et d'un retour, en l'état, en Algérie (dans le contexte où un ordre de quitter le territoire est pris parallèlement) - de la possibilité de poursuite du traitement en Algérie[.] En l'espèce, il apparaît que la partie adverse ne s'est pas assurée qu'en rapatriant le requérant dans son pays d'origine, celui-ci ne soit pas soumi[s] à des traitements inhumains et dégradants, en ce sens de devoir vivre avec une pathologie non suivie médicalement, avec un risque de perdre la totalité de sa capacité visuelle au niveau de l'œil concerné, ce qui s'apparenterait implicitement à subir un traitement inhumain et dégradant. La première décision attaquée, la partie adverse [sic] soutient que l'absence de risque pour la vie du requérant justifie qu'il soit considéré que le cas sort du champ d'application de l'article 9 ter de la [loi du 15 décembre 1980]. Cette considération est critiquable (voir notamment CCE 139. 248 du 24 février 2015). Il va sans dire que la perte de ce qui reste au requérant de capacité visuelle à l'œil concerné peut s'apparenter à subir un traitement inhumain et dégradant ; traitement inhumain et dégradant qui peut être évité par le suivi du traitement tenté en Belgique et actuellement en cours ».

2.3. A l'appui d'un second grief, la partie requérante ajoute que « dans le cadre du second acte attaqué (ordre de quitter le territoire), il est étonnant que la partie adverse n'[ait] pas

examin[é] si, un traitement étant en cours en Belgique, « le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique [celle du requérant] » (Comme indiqué dans les travaux parlementaires : Doc.parl.Ch. repr., sess.ord. 2005-2006, n° 512478/1, op.cit., pp. 34 et 35). L'article 74/13 de la [loi du 15 décembre 1980] contraint la partie adverse à prendre en considération, en l'occurrence, l'état de santé [du] requérant lorsqu'elle prend un ordre de quitter le territoire. La conclusion selon laquelle l'état de santé [du] 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 (cf. supra). En l'espèce, le second acte attaqué (ordre de quitter le territoire) est libellé de façon stéréotypée, se contentant de constater l'absence d'un document de séjour valable de la part du requérant en Belgique. La disposition légale rappelée juste ci-avant rappelle que la compétence de l'Etat en la matière n'est pas exclusivement une compétence liée ; et qu'il aurait pu s'abstenir de prendre un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. [...] ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans l'examen du présent recours en annulation, se limiter à renvoyer à l'examen *prima facie* des éléments de la cause, auquel il s'est livré dans le cadre de la procédure particulière d'extrême urgence, visée au point 1.6.

3.2. Selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 13, § 3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, ou l'article 15 de la directive 2004/83/CE. Le moyen unique est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de ces dispositions.

3.3.1. S'agissant du premier grief, développé dans le reste du moyen, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est 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 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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, 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. C.E., arrêt n° 223.961, prononcé le 19 juin 2013 ; C.E., arrêts n° 225.632 et 225.633, prononcés le 28 novembre 2013 ; C.E., arrêt n° 228.778, prononcé le 16 octobre 2014). 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, 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).

Enfin, 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, fut-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.

3.3.2. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur l'avis d'un fonctionnaire médecin, établi le 26 juillet 2019, et porté à la connaissance du requérant, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« *Certificat médical type:*

• 28/01/2019, Dr [X.], *ophtalmologie: historique médical mentionnant une brûlure chimique à l'œil D (2014), une transplantation de cellules souches limbiques + greffe de la cornée (2017); pathologie étayant la demande: déficience de cellules souches limbiques conduisant à une monophthalmie fonctionnelle (vision à l'œil D < 10%), douleur et photophobie; traitement: gouttes oculaires; une nouvelle intervention chirurgicale est prévue.*

Autres documents:

• 08/04/2019, Dr [Y.], *président du comité d'éthique de l'UZA (Antwerpen): amendement à un rapport qui ne nous est pas communiqué; il est fait mention d'une transplantation de cellules souches dans le cadre d'une étude scientifique de phase II;*

• 22/05/2019, Dr [X.], *ophtalmologie: certificat reprenant les éléments du certificat médical type; le médecin mentionne la réalisation en V/2019 de l'intervention prévue et souligne que «la participation [du requérant] à l'étude devrait être considérée comme une contribution à la science».*

Il ressort des documents du dossier médical que le requérant a été victime d'une brûlure chimique à l'œil D en 2014 et qu'il a bénéficié d'une transplantation de cellules souches limbiques + greffe de la cornée en 2017. La vision résiduelle à cet œil est inférieure à 1/10.

L'ophtalmologue a réalisé en V/2019, dans le cadre d'une étude scientifique de phase II [Ndr = étude pilote destinée à tester l'efficacité et répertorier les effets indésirables], une seconde transplantation de cellules souches limbiques + greffe de la cornée.

Nous pouvons donc constater que le requérant présente une pathologie oculaire au stade séquellaire avec une réduction de l'acuité visuelle à moins de 1/10, que les soins prodigués en V/2019 ne se situent pas dans un cadre thérapeutique normal mais dans le cadre d'une étude scientifique, et que par conséquent il s'agit de procédures expérimentales dont l'espoir de résultat positif est très incertain, raison pour laquelle le comité d'éthique de l'hôpital a été consulté.

Ces soins sortent totalement du cadre de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980.

Même s'il est effectivement fâcheux d'avoir perdu une grande partie de la vision d'un œil, l'affection du requérant est à présent à un stade séquellaire et, malgré les désagréments encourus, ne met en aucun cas sa vie en péril. Il n'existe aucune autre thérapeutique permettant au requérant de recouvrer la vue de l'œil D, que ce soit en Algérie, en Belgique ou nulle part ailleurs dans le monde.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1 er alinéa 1er 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.

Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager ».

La motivation de cet avis n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, en faisant valoir que « la perte de ce qui reste au requérant de capacité visuelle à l'œil concerné peut s'apparenter à subir un traitement inhumain et dégradant ; traitement inhumain et dégradant qui peut être évité par le suivi du traitement tenté en Belgique et actuellement en cours » et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef de cette dernière.

En effet, une lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier a vérifié si l'affection dont souffre le requérant atteignait le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et a conclu que ce n'était pas le cas en l'espèce. Il a donc envisagé la gravité de l'affection invoquée au regard du risque de traitement inhumain ou dégradant, en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine, et ne s'est pas limité au seul risque vital, comme le prétend la partie requérante.

Ainsi, en constatant ce qui est souligné dans l'avis, reproduit plus haut, et que « *Même s'il est effectivement fâcheux d'avoir perdu une grande partie de la vision d'un œil, l'affection du requérant est à présent à un stade séquellaire et, malgré les désagréments encourus, ne met en aucun cas sa vie en péril. Il n'existe aucune autre thérapeutique permettant au requérant de recouvrer la vue de l'œil D, que ce soit en Algérie, en Belgique ou nulle part ailleurs dans le monde* », le fonctionnaire médecin a donné les raisons pour lesquelles il estime que l'affection invoquée ne répond pas aux critères fixés dans l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 244.510, rendu le 16 mai 2019).

A ces égards, un document émanant du président du comité d'éthique de l'hôpital universitaire d'Anvers, fait état de ce qui suit : « Translational stem cell research ingphthalmology • regenerating the anterior cornea through standardized transplantation of limbal epithelial stem cells: a phase II multicenter trial » (traduction libre : Recherche translationnelle sur les cellules souches en ophtalmologie - régénération de la cornée antérieure par la transplantation standardisée de cellules souches épithéliales limbiques : essai multicentrique de phase II). De plus, un certificat médical

type, établi le 22 mai 2019, par un ophtalmologue, mentionne ce qui suit au point « A/Historique médical » : « 2014: brûlure chimique de l'[œil] droit 02/2017: transplantation d'une greffe de la cornée + cellules souches limbiques 05/2019: refaire d'une transplantation de cellules souches limbiques dans le cadre d'un essai clinique phase II ». Il est précisé que « le patient a subi une chirurgie dans le cadre de notre étude » et que « La participation [du requérant] à l'étude devrait être considérée comme une contribution à la science, et peut améliorer profondément sa qualité de vie ». Partant, il ressort de ces éléments médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., que le traitement requis revêt un caractère expérimental, puisque celui-ci a été réalisé dans le cadre d'un essai clinique, en sorte que l'appréciation ainsi opérée par le fonctionnaire médecin peut être considérée comme suffisante. Au vu de ce qui précède, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle reproche au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné « la pertinence du traitement pour sauvegarder ce qu'il reste de capacité visuelle au niveau de l'œil concerné du requérant », « la possibilité d'interruption du traitement en cours et d'un retour, en l'état, en Algérie (dans le contexte où un ordre de quitter le territoire est pris parallèlement) », ou encore « la possibilité de poursuite du traitement en Algérie ». Au surplus, et en tout état de cause, le fonctionnaire médecin ayant, valablement conclu que l'affection invoquée ne répond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9 ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité du suivi post-opératoire au pays d'origine.

3.4.1. S'agissant du second grief, développé dans le reste du moyen, aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué peut, sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, « *donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé. 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2; [...]* ».

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Le Conseil renvoie au point 3.3.1. quant à l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative.

3.4.2. Conformément à l'article 7, alinéa 1, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, l'ordre de quitter le territoire, attaqué, est fondé sur le constat selon lequel le requérant « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable* », motif qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas contesté par la partie requérante.

3.4.3. La partie requérante se réfère à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lequel prévoit que « *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* ». Toutefois, si cette disposition impose à la partie défenderesse de prendre en compte certains éléments, elle ne lui impose pas de motiver sa décision quant à ce.

En l'espèce, l'état de santé du requérant a été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 – dont l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constitue l'accessoire –, aux termes d'un

