



Arrêt

n° 259 575 du 26 août 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. CAUDRON
Avenue de la Chasse, 219
1040 BRUXELLES

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 PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 avril 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, 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 25 février 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 20 juillet 2021.

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

Entendus, en leurs observations, Me I. CAUDRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 1999.

1.2. Le 17 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 février 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande.

1.3. Le 26 avril 2011, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Aux termes d'un arrêt n°198 329 du 23 janvier 2018, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

En date du 13 février 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.4. Par un courrier daté du 7 novembre 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 janvier 2019, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, également sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 24 janvier 2019, la partie défenderesse a pris la décision d'examiner la demande d'autorisation de séjour uniquement sur base de la dernière demande introduite.

Le 25 février 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 27 mars 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« MOTIF :

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 Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 19.02.2019, 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.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

- o **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :**
 - *l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique

de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions », ainsi que de l' « erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation ».

2.2. Dans une première branche, quant à la décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour non fondée, elle relève que, concernant la disponibilité des médicaments, le médecin conseil de la partie défenderesse se base sur le site MedCOI pour considérer que ceux-ci sont disponibles. A cet égard, elle estime que rien n'indique que les médicaments requis par son état de santé existent, s'ils existent en forme normale ou générique et s'ils appartiennent à une classe thérapeutique admise au remboursement. Elle relève que le nom des médicaments nécessaires à son traitement ne sont pas indiqués comme tels dans les documents produits par la partie défenderesse, que rien ne permet de conclure qu'ils sont réellement disponibles, sous quelle forme et à quel coût, et se réfère en ce sens à un arrêt du Conseil, dont elle cite un extrait. En outre, concernant la disponibilité des médecins requis, elle observe que le médecin conseil de la partie défenderesse se contente de relever la présence de spécialistes et la possibilité d'un suivi en médecine générale. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas s'interroger sur *« les questions cruciales suivantes : ces médecins sont-ils assez nombreux pour faire face à la demande de l'ensemble des malades, dont le requérant ? Dans un délai suffisamment court ? Ces cliniques disposent-elles du matériel requis par l'état de santé du requérant ? En quantité suffisante ? Est-ce qu'il y a des médecins en nombre suffisant dans une région proche de la région d'origine du requérant ? »*, et estime qu'il n'est pas tenu compte du nombre de médecins, de leur répartition géographique et de leur niveau de formation. De plus, elle rappelle avoir produit, en termes de demande, un rapport de l'OSAR de 2016 faisant état du manque de disponibilité des soins de santé, en particulier dans le domaine de la cardiologie. Dès lors, elle considère qu'en affirmant, sur base de données dont la fiabilité est contestable, qu'il existe au Maroc les soins requis, la partie défenderesse ne motive pas adéquatement sa décision. Elle relève que *« les sites auxquels il est fait références sont de simples bases de données répertoriant une liste de médecins ou de médicaments, sans appréciation quant à leur disponibilité effective ou de leur qualité »*, et estime être dans l'incapacité de comprendre le raisonnement de la partie défenderesse. Elle fait état de diverses erreurs manifestes d'appréciation et considère que la partie défenderesse viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, et les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Quant à l'accessibilité des soins, elle relève tout d'abord, contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil de la partie défenderesse, qu'elle ne peut nullement être aidée financièrement par sa famille ou par d'autres connaissances. Elle estime qu'il s'agit d'une pétition de principe, et qu'il ne peut être exigé qu'elle démontre qu'elle ne peut être aidée par personne. Elle précise qu'aucun de ses proches n'a d'obligation à cet égard et qu'il ne peut être tenu compte d'une éventuelle générosité de leur part. Elle rappelle qu'elle ne connaît plus personne au Maroc, et soutient que le médecin conseil a commis une erreur manifeste d'appréciation.

En outre, la partie requérante rappelle que, comme évoqué en termes de demande, elle n'est pas en mesure de travailler, qu'en tout état de cause elle ne trouvera pas de travail dès son arrivée sur le sol marocain, et précise qu'elle a 53 ans et de graves problèmes de santé. Dès lors, elle affirme qu'elle ne pourra prétendre à une affiliation à l'assurance maladie. Concernant le Ramed, elle rappelle avoir produit, à l'appui de sa demande, un article du 3 janvier 2019 de « l'ONG Réseau de défense du droit à la santé ». Elle estime que la partie défenderesse ne tient pas compte et se contente de se baser sur des déclarations politiques du Ministre de la santé, qui ne sont nullement objectives. Elle fait valoir que rien n'indique qu'elle accèdera effectivement au Ramed dès son arrivée et souligne que *« le médecin de la partie adverse ne précise pas à quel type de soins précis ce système d'aide permet d'avoir accès : est-ce que l'intervention des médecins requise par l'état de santé du requérant est prise en charge ? A quelle hauteur ? quid du recours aux médecins généralistes ou spécialistes ? Quid de la médication requise par l'état de santé du requérant ? »*.

Compte tenu de ce qui précède, elle considère que les décisions entreprises ne lui permettent pas de comprendre les raisons qui les ont justifiées, et que partant, la partie défenderesse viole les dispositions visées au moyen. Elle soutient que la partie défenderesse n'a pas rencontré de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de sa situation médicale, ne s'est pas enquis de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine, au besoin avec l'appui d'un spécialiste, et de leur accessibilité. Elle ajoute que la partie défenderesse n'a pas non plus vérifié si elle pouvait bénéficier d'une couverture, publique ou privée, des frais médicaux, qu'elle ne s'est pas assurée que les soins seront financièrement accessibles, et qu'elle n'a pas démontré qu'en cas de rapatriement la partie requérante pourrait bénéficier dans son pays d'origine d'un accès satisfaisant aux soins médicaux compte tenu de ses moyens financiers. Elle se réfère à un arrêt du Conseil – dont elle cite un extrait – et affirme que la partie

défenderesse s'est contentée de relever une série de données théoriques, sans tenir compte de l'accès concret aux soins. Elle conclut en affirmant qu'un renvoi au Maroc la priverait des soins requis par son état de santé et mettrait son pronostic vital en jeu.

2.3. Dans une seconde branche, quant à l'ordre de quitter le territoire, la partie requérante fait valoir que « *s'agissant d'une mesure d'exécution prise en fonction de la première décision attaquée, l'annulation de celle-ci doit entraîner l'annulation de l'ordre de quitter le territoire. Les moyens développés ci-avant trouvent donc à s'appliquer* ». En ce sens, elle se réfère à un arrêt du Conseil, et déclare que compte tenu de son état de santé, le second acte attaqué viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 19 février 2019, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *syndrome d'apnées du sommeil (diagnostiqué en 2018)* », de « *diabète type 2 non insulino-dépendant (depuis 2011 au moins)* », d'« *hypertension artérielle essentielle – HTA – (depuis 2009 au moins)* », et d'« *hypercholestérolémie* », pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2. S'agissant de l'examen de la disponibilité, et plus particulièrement de l'affirmation selon laquelle « *les noms des médicaments nécessaires au traitement du requérant, à savoir Glucophage, Coveram, Simvastatine et CPAP ne se retrouvent pas indiqués comme tels dans les documents produits par la partie adverse. En tout état de cause, rien ne permet de conclure que ces médicaments sont réellement disponibles, sous quelle forme, à quel coût* », le Conseil observe que, dans son avis du 19 février 2019, le fonctionnaire médecin a indiqué, sous l'intitulé « *traitement actif actuel* », « *Glucophage (= principe actif Metformine) : antidiabétique oral, Coveram (= principes actifs Perindopril + Amlodipine) : antihypertenseur Simvastatine : hypolipémiant CPAP* ».

En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité des médicaments nécessaires à la partie requérante au regard de leurs principes actifs. Dès lors, quant à la possibilité de remplacer certains médicaments par d'autres, le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat a jugé qu'« *il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1^{er} mars 2016).

Quant à l'argumentation par laquelle la partie requérante invoque l'enseignement jurisprudentiel du Conseil dont elle estime qu'elle sanctionne ce type de motivation, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer la comparabilité de sa situation à celle visée par ledit arrêt. Force est en effet de relever que l'arrêt invoqué sanctionne une décision par laquelle la partie défenderesse a considéré que les traitements étaient disponibles au pays d'origine en se fondant sur « *le guide des médicaments au Maroc* », lequel contient simplement une liste de noms de médicaments mais sans aucune autre précision permettant d'arriver à la conclusion certaine que les médicaments sont effectivement disponibles. *Quod non* en l'espèce dès lors que les requêtes MedCOI, sur lesquelles se base le fonctionnaire médecin dans le cadre de l'examen de la disponibilité, se subdivisent en cinq colonnes, intitulées « *name* », « *medication group* », « *type* », « *availability* », et « *pharmacy* », reprenant les différentes informations relatives au traitement.

Eu égard au rapport de l'OSAR de 2016 relatif au manque de cardiologues, et à l'absence d'indication concernant le coût des médicaments, le manque de personnel qualifié et d'infrastructures, le sous-financement en matière de soins de santé, reprochés à la partie défenderesse par la partie requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a indiqué que « *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009) [...] De plus, dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné »* ».

Quant aux nombreuses questions, évoquées par la partie requérante en termes de requête, et concernant le délai de traitement, la disponibilité du matériel requis par son état de santé, et l'existence à suffisance de médecins dans une région proche de sa région d'origine, le Conseil observe que ces interrogations sont invoquées pour la première fois en terme de requête, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte, le Conseil rappelle en effet que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

En outre, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant plus que la demande ne fait pas état de problèmes particuliers à cet égard (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

Par conséquent, le Conseil estime que la partie requérante ne conteste pas utilement l'examen de la disponibilité du traitement opéré par le fonctionnaire médecin.

3.3. S'agissant de l'examen de l'accessibilité des soins, la partie requérante conteste le motif de l'avis médical selon lequel elle serait en capacité de travailler, et ne trouverait pas de travail dès son arrivée sur le sol marocain. A cet égard, le Conseil observe tout d'abord qu'il ne ressort ni des termes de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, ni des certificats médicaux produits par la partie requérante que son état de santé impliquerait qu'elle soit en incapacité d'exercer une activité professionnelle dans son pays d'origine. Force est en effet de constater que la partie requérante se contente de mentionner, en termes de demande, qu'il « y a lieu de tenir compte du contexte social et économique au Maroc. Une frange importante de la population est en effet frappée par une grande pauvreté (pièce 7). Le requérant ne sera évidemment pas épargné par cette pauvreté : sa situation financière est désastreuse et il n'aura aucun travail [...] Il y a donc lieu de noter que les populations défavorisées sont exclues du système d'assurance concernant les soins de santé ». Néanmoins, la partie requérante reste en défaut d'étayer son argumentation par des éléments concrets.

Par conséquent, il résulte des considérations qui précèdent que le motif de l'avis médical du 19 février 2019, d'après lequel « selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. Notons que l'intéressé est en âge de travailler, et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, il ne démontre pas qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine. Il pourrait ainsi effectuer un travail en vue notamment de souscrire à l'A.M.O. », est adéquat et suffisant au vu des éléments versés au dossier administratif.

Par conséquent, dans la mesure où la partie requérante ne conteste pas utilement le motif qui précède, force est de constater que les motifs selon lesquels elle pourrait, d'une part, faire appel au régime d'assistance médicale (RAMED) et, d'autre part, faire appel à l'aide de sa famille ou des amis, présentent un caractère surabondant. Les observations formulées à leur sujet ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation du premier acte attaqué.

3.4.1. S'agissant de la seconde branche du moyen unique, en ce qu'elle vise l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante en même temps que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour, et qui constitue le second acte attaqué, le Conseil observe que dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision litigieuse, et notamment concernant la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux, le Conseil n'aperçoit aucun motif justifiant la violation de l'article 3 de la CEDH.

Il ressort en effet de la motivation de la première décision attaquée que la partie défenderesse a pris soins d'examiner le risque d'une violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour de la partie requérante et qu'elle a estimé qu'« 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 ».

3.4.2. Par ailleurs, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision querellée, le Ministre ou son délégué « peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit 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 :

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ».

Le Conseil rappelle qu'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.

En l'occurrence, la motivation du second acte attaqué, selon laquelle le requérant « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2* », se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas contesté par la partie requérante.

3.4.3. Quant aux développements aux termes desquels la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition 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 l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ».

En l'espèce, l'analyse des pièces versées au dossier administratif révèle que, dans une note de synthèse datée du 25 février 2019, la partie défenderesse a indiqué :

« 1. *Unité familiale*

L'intéressé est seul en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

2. *Intérêt supérieur de l'enfant*

Pas d'enfant connu en Belgique.

3. *Etat de santé (retour)*

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine relevée dans l'avis médical du 19.02.2019 du Dr [V.] ».

Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts.

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

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS