



Arrêt

n° 261 682 du 5 octobre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DRUITTE
Rue du Gouvernement 50
7000 MONS

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 juin 2018 par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision [...] par laquelle l'Office des Etrangers conclut à l'absence de fondement de la demande d'autorisation de séjour introduite [...] sur base de l'article 9ter [...], prise le 23.04.2018 et notifiée le 14.05.2018 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 17 juillet 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 29 juillet 2021.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me R. OMBA BUILA *loco* Me A. DRUITTE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me I. SCHIPPERS, 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 a déclaré être arrivé en Belgique en 2009 à une date indéterminée.

1.2. Le 14 avril 2017, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.3. En date du 23 avril 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [A. Q. A. A.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 l'Algérie pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 18/04/2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Algérie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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 ».

1.4. A la même date, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

En vertu de l'article 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « l'erreur dans les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'article 62 la même loi ainsi que et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur de fait, de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie et de précaution ».

2.1.1. Dans une première branche, elle souligne que « la décision entreprise mentionne l'identité de Monsieur [A.-O. Q.A.A.] et non celle du requérant, Monsieur [K.F.] ; [que] l'erreur d'identification de la partie requérante laisse à penser que la partie adverse a examiné son dossier sur base de l'avis du Médecin Conseiller de l'Office des Etrangers dans le cadre d'un autre dossier ; [qu'] il en résulte une erreur dans un des motifs déterminants de la décision ou à tout le moins une erreur manifeste d'appréciation qui justifie que celle-ci soit annulée ».

2.1.2. Dans une seconde branche, elle expose que « la décision entreprise se base sur l'avis du Médecin Conseiller de l'Office des Etrangers [...] ; [qu'] en l'espèce, force est de constater que l'avis du Médecin Conseiller, auquel il est fait référence, comporte des erreurs tant en fait qu'en droit de telle sorte que ledit avis ne répond aux exigences de motivation formelle instaurées par la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle relève que « pour étayer sa thèse, le Médecin Conseiller expose, sans autre précision, que les informations relative à la disponibilité du traitement proviennent de la banque de données MedCOI ; [que] le Médecin Conseiller expose également que la sécurité sociale existe en Algérie, que des centres médicaux disposent de services de cardiologie ou encore que le requérant, dont rien n'indique qu'il serait dans l'incapacité de travailler, pourrait financer ses soins médicaux ».

Elle expose que « les sources sur lesquelles se base le médecin conseiller et plus spécifiquement, la banque de données MEDCOI pour affirmer que le traitement est disponible en Algérie n'est pas accessible au requérant ; [qu'] il lui est donc impossible de vérifier l'exactitude des informations affirmées de manière péremptoire par la partie adverse ; [que] la banque de données « Pharmnet » mentionnée par la partie adverse dans sa décision est une banque de données qui reprend la nomenclature des médicaments utilisés en Algérie, nullement la disponibilité, en ce qui concerne le stock, de ceux-ci alors que comme l'avait indiqué le requérant dans sa demande, les ruptures de stock sont fréquentes en Algérie ; [que] la partie adverse ne peut être suivie lorsqu'elle indique que ce site montre la disponibilité du traitement ».

Elle relève que « la décision de la partie adverse est emprunte de contradictions manifestes ; [qu'] en effet, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a indiqué qu'il était originaire de Bou-Ismaïl, de même que l'ensemble de sa famille où l'offre en matière de soins de santé est pour le mois rudimentaire ; [que] dans le cadre de sa décision, la partie adverse indique que plusieurs centres de santé disposent

de services de cardiologie à Oran, à Alger, à Béjaïa ou à Sidi Bel Adbes ; [que] la plupart des centres de santé référencés par la partie adverse se situent à plusieurs centaines de kilomètres du domicile du requérant ; comment, dans ce cas, la partie adverse peut-elle indiquer qu'il appartient au requérant de s'installer à proximité des hôpitaux tout en induisant que celui-ci pourrait être aidé par sa famille qui vit à Bou-Ismaïl ; [qu'] ainsi, il est impossible pour le requérant d'aller dans un même temps s'installer à Oran et obtenir l'aide de sa famille qui vit à Bou-Ismaïl ».

Elle signale que « la partie adverse affirme également que l'accessibilité aux soins en Algérie, outre le fait qu'elle est établie par la disponibilité du traitement, découle de l'existence d'un système de sécurité sociale et de prise en charge des soins de santé ; [que] si la partie adverse énonce, en théorie, l'organisation du système de soins de santé en Algérie, elle ne se livre à aucun examen individualisé de la situation du requérant qui, comme il l'a indiqué dans sa demande, ne peut prétendre à l'intervention de la CNAS [...] ; [que] de même, si dans certains cas, l'assurance maladie intervient pour le remboursement des soins, c'est à la double condition d'avoir la qualité d'assuré social et de justifier d'une certaine période de travail, ce qui ne sera vraisemblablement pas le cas du requérant, qui, comme il l'indiquait dans sa demande se retrouverait, en cas de retour vers l'Algérie, privé de soins de santé nécessaires à sa survie ».

Elle en conclut « [qu'] en considérant que les soins sont accessibles au pays d'origine et en ne procédant pas à un examen individualisé de la situation du requérant, la partie adverse a violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs figurant aux articles 1 à 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de « la violation des articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers lu en combinaison avec l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ».

Elle expose que « l'ordre de quitter le territoire notifié au requérant méconnaît l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où il ne tient nullement compte de l'état de santé du requérant, dont la partie adverse avait pourtant connaissance ainsi que des conséquences en cas de renvoi du requérant ; [qu'] à défaut, il en résulte une violation des dispositions visées au moyen étant donné que le requérant, à défaut d'avoir un accès effectif aux soins de santé, court le risque de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ».

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. Sur le premier moyen, en ses deux branches réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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 et récents 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas

de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que le dossier médical fourni par le requérant ne permet pas d'établir qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors que le médecin fonctionnaire, dans son avis médical, atteste que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, l'Algérie.

A cet égard, le Conseil constate que la première décision attaquée repose sur l'avis médical du 18 avril 2018, établi par le médecin fonctionnaire sur la base du certificat médical et divers documents produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour du 14 avril 2017.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que tous les éléments médicaux et rapports invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui a conclu ce qui suit :

« Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, M. [F.K.], âgé de 54 ans, originaire d'Algérie, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la décompensation cardiaque n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Algérie.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire dans son avis médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte litigieux, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la

partie requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderait son obligation de motivation.

En termes de requête, force est de constater que le requérant se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans l'avis médical, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées aux moyens, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.1.4. La partie requérante affirme que la décision attaquée mentionne l'identité de Monsieur [A.-O. Q. A. A.] qui n'est pas celle du requérant et soutient que cette erreur laisse à penser que la partie défenderesse a examiné son dossier sur base de l'avis du médecin fonctionnaire dans le cadre d'un autre dossier. Il en conclut *« une erreur dans un des motifs déterminants de la décision ou à tout le moins une erreur manifeste d'appréciation qui justifie que celle-ci soit annulée »*.

A cet égard, le Conseil estime, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que l'identité reprise dans le deuxième paragraphe des motifs de la première décision querrellée apparaît comme étant une simple erreur matérielle qui n'entache en rien la validité du fond de l'acte attaqué, dès lors qu'il ressort du troisième paragraphe des motifs de la décision entreprise que celle-ci repose sur l'avis médical du 18 avril 2018, établi par le médecin fonctionnaire afin d'évaluer le dossier médical présenté par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de la partie défenderesse en date du 14 avril 2017.

3.1.5. S'agissant de l'affirmation du requérant selon laquelle la banque de données MedCOI n'est pas accessible et qu'il serait donc impossible de vérifier l'exactitude des informations exposées par le médecin fonctionnaire, le Conseil estime qu'elle manque en fait. En effet, force est de constater que les requêtes MedCOI auxquelles le médecin fonctionnaire se réfère, figurent bien au dossier administratif et indiquent intégralement toutes les informations relatives à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine. A cet égard, le médecin fonctionnaire a notamment indiqué, dans son avis médical du 18 avril 2018, ce qui suit :

« Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (cardiologue, généraliste, service d'urgence) et du traitement (Métoprolol, bêtabloquant équivalent thérapeutique de Bisoprolol, Acide acétylsalicylique, Simvastatine statine équivalent thérapeutique de Atorvastatine, Ramipril, Enalapril, ou Périndopril IECA équivalents thérapeutiques de Lisinopril) :

Requête Medcoi du 01.09.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10010
Requête Medcoi du 10.10.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8700
Requête Medcoi du 22.09.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10080 ».

Dès lors, si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans l'avis médical, s'agissant des informations tirées de la base des données MedCOI par le médecin fonctionnaire pour justifier la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quoi qu'il en soit, le Conseil signale que ces informations recueillies dans la banque de données MedCOI sont suffisamment précises pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge de la pathologie du requérant au pays d'origine. Le Conseil estime que rien ne permet de mettre en doute la fiabilité de ces informations, dès lors que le requérant ne conteste pas que les médicaments relatifs à son traitement sont disponibles en Algérie.

Par ailleurs, s'agissant des critiques formulées à l'égard de la source « Pharmnet », le référentiel complet des médicaments réglementés en Algérie, le Conseil estime à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que dans la mesure où la partie requérante reconnaît elle-même que « Pharmnet » reprend la nomenclature des médicaments utilisés en Algérie, il convient de conclure que cette source démontre bien la disponibilité des médicaments mentionnés, puisque ne peuvent uniquement être utilisés que des médicaments qui sont disponibles.

3.1.6. S'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a examiné les documents apportés et les arguments invoqués par le requérant à l'appui de sa demande pour attester de ce qu'il n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire a indiqué les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte et a démontré, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les différents mécanismes d'assistance médicale en Algérie, lesquels sont suffisamment accessibles et auxquels le requérant peut recourir.

Le médecin fonctionnaire indique également que le requérant est en âge de travailler et pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer le cas échéant ses soins médicaux. Par ailleurs, le médecin fonctionnaire relève que le requérant a vécu la majorité de sa vie en Algérie et qu'il a dû y tisser des liens sociaux, de sorte que rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire.

Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas en quoi il serait contradictoire pour le médecin fonctionnaire de considérer que le requérant pourrait s'installer dans une région où les soins requis par son état sont disponibles, tout en considérant que sa famille ou son entourage social pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire, en attendant de remplir les deux conditions que le requérant invoque en termes de requête pour pouvoir prétendre à l'intervention de la CNAS (Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés).

Partant, la partie requérante n'est pas fondée à soutenir que le médecin fonctionnaire ne s'est pas livré à un examen individualisé de la situation du requérant.

3.2. Sur le second moyen, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire qui a été délivré au requérant, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation que conformément à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la Loi, le requérant demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2, et qu'en l'espèce, il n'est pas en possession d'un visa valable.

A cet égard, le Conseil tient à rappeler que par la délivrance d'un tel ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit, et que cette mesure ne constitue nullement une décision statuant sur un quelconque droit au séjour, avec pour conséquence que le constat de l'une des situations visées par l'article 7, alinéa 1^{er}, de la Loi suffit à lui seul à la motiver valablement en fait et en droit, sans que la partie défenderesse ne soit tenue en principe de fournir d'autres motifs tenant à des circonstances extérieures à ce constat.

Le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire entrepris apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée dans laquelle la situation personnelle du requérant a été examinée. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé l'ordre de quitter le territoire au regard du risque pour le requérant de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH en raison de son état de santé.

En effet, le Conseil considère que, ayant été saisie d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, la partie défenderesse a examiné les éléments médicaux invoqués par le requérant et a conclu à juste titre, ainsi qu'il a été développé *supra*, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant, de sorte que celui-ci ne peut se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Le requérant n'est dès lors pas fondé à invoquer la violation de l'article 74/13 de la Loi.

3.3. En conséquence, aucun des moyens n'est 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.

5. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge du requérant.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge du requérant.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE