



## Arrêt

**n° 263 349 du 4 novembre 2021  
dans l'affaire X / VII**

**En cause: X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. MUBERANZIZA  
Avenue de la Toison d'Or 67/9  
1060 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 PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 mai 2019, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 avril 2019.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 août 2021 convoquant les parties à l'audience du 14 septembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. MUBERANZIZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et par Me G. VAN WITZENBURG *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 26 décembre 2018, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 10 avril 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 30 avril 2019, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après: le 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 Cameroun, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 08.04.2018, 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 [à] l'article 3 CEDH. [...] ».*

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

*« 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 moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend ce qui peut être tenu pour un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient que « la partie adverse minimise le motif médical à l'origine de la demande d'un titre de séjour en se ralliant sans aucune réserve à l'avis de son médecin conseil lequel parle d'une exérèse d'une tumeur histologiquement bénigne, alors même que les spécialistes qui ont examiné le requérant ont décidé de pratiquer une opération chirurgicale afin d'enlever la tumeur dans une zone extrêmement sensible, soit dans la tête, derrière l'œil gauche. Si aujourd'hui l'opération a réussi, le requérant attend toujours un contrôle qui lui a été prescrit pour avant la fin de l'année suivant la date de l'opération chirurgicale; Il ne peut donc pas partir dans son pays d'origine avant ce contrôle. Il résulte dès lors que rejeter la demande du requérant en minimisant le motif médical invoqué alors

que le certificat médical circonstancié parle bien d'un problème pouvant entraîner la cécité ou un décès rapide est une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle soutient que « la motivation de la décision de l'Etat belge n'est pas adéquate. En effet, l'Etat se réfère à l'avis médical de son médecin-conseil qui attesterait que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine et accessible au requérant. Or, cette décision ne distingue pas la situation antérieure à l'opération chirurgicale pratiquée ici en Belgique et le suivi médical après cette opération. C'est seulement en se référant à l'avis du médecin-conseil qu'on apprend que l'opération chirurgicale a eu lieu le 11/01/2019 et se plaint que le dossier n'aurait pas été complété par la suite. D'une part, le médecin-conseil ne dit pas comment il sait que l'opération a été réalisée le 11/01/2019 si ce n'est par le dossier communiqué par le requérant en annexe de sa demande d'autorisation de séjour. D'autre part, avec la supposition que l'opération a bien eu lieu, il ne distingue pas lui-même si le pays d'origine dispose des soins nécessaires pour l'opération qui a eu lieu ou tout simplement des soins de suivi médical après l'opération. Sur ce point, la décision de l'Etat belge est inadéquatement motivée, de manière telle que le requérant ignore si l'Etat belge a pris sa décision sur la base d'une hypothèse de son médecin-conseil ou sur la base de la situation réelle du patient-requérant. Par ailleurs, les références communiquées par la partie adverse via l'avis de son médecin-conseil ne sont pas vérifiables. De surcroît, il est précisé que les personnes qui donnent des informations sur lesquelles le médecin-conseil et l'Office des Etrangers se fondent pour affirmer que le pays d'origine du requérant dispose des soins nécessaires et accessibles demeurent secrets, [soi-disant] protégées pour des raisons de leur sécurité. Si ces médecins locaux sont crédibles de même que leurs informations, ils n'ont pas besoin de protection. Le requérant n'avait pas pu être soigné dans son pays d'origine où les médecins n'ont même pas identifié son problème de santé. Cela est la réalité. Il est dès lors irréaliste de penser que ces médecins seraient capables de l'opérer et de réaliser le suivi utile pour prévenir toute subsistance de la tumeur opérée. Maintenant que l'opération chirurgicale semble avoir réussi, le requérant attend un contrôle post-opératoire qui doit se réaliser dans l'année de l'opération, mais son rendez-vous doit être fixé incessamment. Dans l'attente, le requérant ne peut pas se rendre dans son pays d'origine, le Cameroun, pays confronté à plusieurs problèmes, en particulier en matière de santé, et espérer y obtenir le suivi attendu. Un rapport du Ministère de la Santé camerounais relève différentes contraintes en matière de santé [...] Il résulte de ces éléments que les traitements adéquats pour le cas du requérant ne sont pas encore présents au Cameroun et que l'accessibilité aux soins disponibles pose également problème. [...] ».

Elle ajoute que « [Le requérant] est un jeune homme de 32 ans célibataire qui vit en Europe depuis l'été 2015. Il ne possède pas encore des outils nécessaires pour acquérir un travail bien rémunéré pour pouvoir se prendre en charge et payer ses soins de santé. Pour ses soins actuels, il a besoin d'une attestation d'aide médicale urgente afin que ses soins de santé soient pris en charge par les pouvoirs publics belges. Il n'a pas de diplôme à faire valoir dans son pays d'origine car il était venu en Belgique en espérant faire carrière dans le football, ce qui ne s'est pas réalisé suite à ses problèmes de santé. Pour son problème de santé, il a besoin d'un séjour légal jusqu'à ce que le contrôle de son opération s'avère positif. Dans ce cas, il pourrait retourner dans son pays. Il est à rappeler

que son œil gauche ne fonctionne toujours pas malgré l'opération chirurgicale pratiquée. [...] ».

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH).

Elle fait valoir que « Dans l'entretemps, au stade actuel, un refus de séjour avec un ordre de quitter le territoire viole l'article 3 de la CEDH car ce serait soumettre le requérant à un traitement inhumain et dégradant, car le risque de cécité et de décès rapide est toujours présent. [...]. La jurisprudence internationale et nationale qui s'est développée autour de cet article assimile certains comportements des Etats membres dans plusieurs domaines comme des traitements inhumains ou dégradants. Dans notre cas, ne pas permettre au requérant de se soigner en Belgique alors que le risque pour sa vie est toujours présent équivaldrait à des traitements inhumains et dégradants contraires à l'article 3 de [la CEDH]. [...] ».

2.4. De manière générale, la partie requérante invoque également la violation des « principes du devoir de prudence et de bonne administration, de la sécurité juridique et de la légitime confiance des gouvernés, outre qu'elle commet une erreur manifeste d'appréciation ».

### **3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, le recours est irrecevable, en ce que la partie requérante se prévaut, de manière générale, de la violation « des « principes du devoir de prudence et de bonne administration, de la sécurité juridique et de la légitime confiance des gouvernés », celle-ci restant en défaut d'indiquer en quoi ces principes seraient violés, en l'espèce.

3.2.1. Sur les trois moyens, réunis, aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 alinéa 3 et 5 de ce paragraphe portent que « *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. [...]. 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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 du Contentieux des Etrangers (ci-après: 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 8 avril 2019 et joint à cette décision, qui mentionne ce qui suit, quant à la « Pathologie active actuelle à la date du certificat médical type »: « *Macro-adénome hypophysaire non sécrétant dont l'exérèse a eu lieu le 11/01/2019. A noter que ce macro-adénome est une tumeur histologiquement bénigne, que le problème essentiel qu'il pose est dû à la compression par effet de masse des structures avoisinantes comme le chiasma optique, qu'il a fait l'objet d'une exérèse et que par conséquent ne subsistent que les éventuels problèmes d'ordre ophtalmologique ou endocrinien ne mettant plus en danger la vie du requérant. Rappelons qu'il incombe au requérant de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. On note dans ce dossier que le requérant n'a pas fait de démarche pour compléter son dossier et fournir une mise à jour quant à sa situation médicale (il n'a pas fourni des compléments d'informations médicales). Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. Il ne peut pas être tenu compte d'éléments qui n'auraient pas été communiqués par le requérant avant la rédaction de cet avis. On peut conclure que la situation médicale actuelle du requérant peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis. [...]* », et quant aux « Traitements actifs actuels à la date du certificat médical type: « *Hydrocortisone (= DCI); L-Thyroxine® (= lévothyroxine). La constitution d'un dossier médical pour transfert d'informations à destination des confrères compétents dans le pays d'origine est de la compétence du médecin traitant en Belgique, ceci afin d'assurer la continuité des soins conformément à la déontologie médicale [...]* ». Après un examen de la « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » et de l' « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le fonctionnaire médecin a conclu que « *Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les séquelles résiduelles après intervention chirurgicale curative de la pathologie dont il souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement qui est accessible et disponible dans le pays de retour, le Cameroun. Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du [...] requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Cameroun. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Cameroun* ».

3.3. Sur le premier moyen, l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin montre que celui-ci a constaté que le requérant « a fait l'objet d'une exérèse et que par conséquent ne subsistent que les éventuels problèmes d'ordre ophtalmologique ou endocrinien ne mettant plus en danger [s]a vie [...] »

Le fonctionnaire médecin a constaté que le requérant avait fait l'objet d'une opération chirurgicale, et qu'il ne nécessitait désormais plus qu'un suivi en neurochirurgie, ophtalmologie, et endocrinologie.

L'affirmation de la partie requérante selon laquelle « le requérant attend toujours un contrôle qui lui a été prescrit pour avant la fin de l'année suivant la date de l'opération chirurgicale; Il ne peut donc pas partir dans son pays d'origine avant ce contrôle », ne ressort pas des documents produits à l'appui de la demande et, partant, est invoquée pour la première fois en termes de requête. Selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Le grief fait au fonctionnaire médecin de « minimis[er] le motif médical invoqué », ne peut donc être suivi, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation de celui-ci, dans l'appréciation de l'état de santé du requérant, au regard des éléments produits, à l'appui de la demande.

3.4.1. Sur le deuxième moyen, une simple lecture de l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné et constaté la disponibilité des soins et du suivi nécessaires la prise en charge médicale du requérant, au pays d'origine, à la suite de son opération chirurgicale, et constaté ce qui suit: « Hydrocortisone est disponible au Cameroun (cf. Min. de la Santé du Cameroun); Lévothyroxine est disponible au Cameroun (cf. BMA-11361); Les consultations de neurochirurgie sont disponibles au Cameroun (cf. BMA-11310); Les consultations d'ophtalmologie sont disponibles au Cameroun (cf. BMA-10442); Les consultations d'endocrinologie sont disponibles au Cameroun (cf. BMA-11361). [...]. Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé): Le site Officiel du Ministère de la Santé de la République du Cameroun, Direction de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire; Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI ». Ces constats ne sont pas utilement contestés par la partie requérante.

L'argumentation de celle-ci selon laquelle « Le requérant n'avait pas pu être soigné dans son pays d'origine où les médecins n'ont même pas identifié son problème de santé. Cela est la réalité. Il est dès lors irréal de penser que ces médecins seraient capables de l'opérer et de réaliser le suivi utile pour prévenir toute subsistance de la tumeur opérée », n'est pas pertinente, à défaut d'être étayée.

L'invocation d'« Un rapport du Ministère de la Santé camerounais [relevant] différentes contraintes en matière de santé [...] », n'est également pas pertinente, la partie requérante se bornant à réitérer ce qui figurait dans sa demande d'autorisation de séjour, sans démontrer que les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse ne contredisent pas les siennes.

3.4.2. L'argumentaire au terme duquel la partie requérante fait valoir que « les références communiquées par la partie adverse via l'avis de son médecin-conseil ne sont pas vérifiables. De surcroît, il est précisé que les personnes qui donnent des informations sur lesquelles le médecin-conseil et l'Office des Etrangers se fondent pour affirmer que le pays d'origine du requérant dispose des soins nécessaires et accessibles demeurent secrets [...] », n'est pas fondé. Les informations sur lesquelles le fonctionnaire médecin s'est fondé pour examiner la disponibilité des soins et du suivi requis proviennent de deux sources, à savoir « Le site officiel du Ministère de la santé de la République du Cameroun, Direction de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire », et la base de données MedCOI, et figurent aux dossier administratif.

La seule circonstance, selon laquelle la partie requérante ne pourrait pas contacter les sources à l'origine des informations visées dans la banque de données MedCOI, ne suffit pas à démontrer qu'elle n'était pas en mesure d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi requis n'étaient pas disponibles au Cameroun, afin de les contredire. La critique de la partie requérante ne suffit, dès lors, pas à établir la violation de la disposition, invoquée.

3.4.3. Quant à l'argumentaire de la partie requérante selon lequel le requérant « ne possède pas encore des outils nécessaires pour acquérir un travail bien rémunéré pour pouvoir se prendre en charge et payer ses soins de santé », l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et du suivi requis, au regard de la situation personnelle du premier requérant, et a notamment indiqué, qu' « [...] il existe plusieurs mutuelles de santé au Cameroun permettant un remboursement partiel des soins et médicaments. Citons, MULEMACARE - créée en 2018 - qui intervient entre 50 et 80% des frais en fonction de la formule choisie ou encore La Mutuelle Communautaire de Santé de Yaoundé. Rien n'indique que le requérant ne pourrait souscrire à l'une ou l'autre de ces mutuelles ». Cette motivation n'est pas contestée par la partie requérante, et motive à suffisance le premier acte attaqué, en ce qui concerne l'accessibilité des soins.

3.5.1. Sur le troisième moyen, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres «cas exceptionnels» afin de rendre les garanties prévues par la CEDH «concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

3.5.2. En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant, et conclu que « *les séquelles résiduelles après intervention chirurgicale curative de la pathologie* » dont souffre celui-ci, ne l'exposaient pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

3.7. L'ordre de quitter le territoire, attaqué, est l'accessoire du premier acte attaqué, dans le cadre duquel la situation du requérant a été examinée, aux termes d'un raisonnement dont la pertinence n'est pas utilement contestée. Il ne fait d'ailleurs pas l'objet d'une contestation spécifique. Le Conseil n'aperçoit donc aucune raison de l'annuler.

#### **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 quatre novembre deux mille vingt et un, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre.

M. P. MUSONGELA LUMBILA greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

M. P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS