



Arrêt

n° 270 020 du 18 mars 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. ARARI-DHONT
Boulevard Piercot 44/31
4000 LIÈGE

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 10 février 2021, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de l'Office des Etrangers déclarant la demande d'autorisation de séjour introduite le 11 juin 2019 sur pied de l'article 9ter de la loi sur les Etrangers non fondée et de l'ordre de quitter le territoire – annexe 13 - décisions prises le 11 décembre 2020* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 25 janvier 2022.

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

Entendus, en leurs observations, Me K. ARARI-DHONT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, 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 2015.

1.2. Le 2 septembre 2017, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 23 février 2019, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13septies ainsi qu'une interdiction d'entrée. Le recours introduit à l'encontre de cette deuxième décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°221.308 du 16 mai 2019.

1.4. Le 8 avril 2019, il a introduit une demande de protection internationale. Le 9 mai 2019, le Commissariat général aux réfugiés et apatrides a rejeté la demande.

1.5. Le 11 juin 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 11 décembre 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 11.06.2019 auprès de nos services par:

E. M., I. [...]

en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

Motif (s) :

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 E. M., I., de nationalité Maroc, invoque son 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 le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.12.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, que la pathologie dont il souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour, le Maroc.

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 Maroc.

Le médecin de l'OE rappelle qu'il n'incombe pas au médecin conseiller de l'OE, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent

actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

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

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Veillez radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- S'agissant du deuxième acte attaqué

« Il est enjoint à Monsieur :

nom + prénom : E. M., I.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽¹⁾, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 7, 9ter, 13 §3, 2^o, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration en ce qu'il se décline en une obligation de soin et de minutie dans le traitement des dossiers et en une obligation de prendre une décision en tenant compte de tous les éléments de l'espèce, et du droit à être entendu. ».*

2.1.1. Dans une première branche, elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ce que le médecin-conseil n'a pas examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité d'un suivi en radiologie alors que celui-ci ressort clairement des éléments joints à la demande d'autorisation de séjour et notamment du rapport médical du 23 septembre 2020 du docteur A. A. Elle relève qu'aucune information relative à ce suivi ne ressort de la requête MedCoi présente au dossier administratif. Elle reproduit ensuite un extrait d'un rapport du docteur A. A. du 25 janvier 2021.

2.1.2. Dans une deuxième branche, elle invoque un défaut de motivation en ce que la décision procède en une motivation par double référence en se fondant sur l'avis médical lequel se fonde lui sur la banque de données non publique MedCoi. Elle s'adonne à quelques considérations quant à l'obligation de motivation et à la motivation par référence. Elle reconnaît que les requêtes MedCoi peuvent être consultées avec le dossier administratif mais rappelle que cela ne peut en tout cas se faire antérieurement ou concomitamment à la prise de connaissance de la décision.

Elle invoque à cet égard l'arrêt du Conseil n°211.356 du 23 octobre 2018 et à celui du Conseil d'Etat n°246.984 du 6 février 2020.

Elle soutient que « *Les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans le rapport du médecin fonctionnaire précité auquel se réfère la décision entreprise ne permettent pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes précitées démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. En effet, les extraits des requêtes MedCOI figurant au rapport médical précité ne font notamment pas état de l'établissement médical où les soins prétendus disponibles seraient dispensés ni du lieu où les médicaments requis seraient disponibles.* ». Elle ajoute que « *Le requérant n'est dès lors pas en mesure de savoir où ni comment avoir accès aux soins ni si ceux-ci sont mis à disposition par le secteur public ou par un établissement privé.* ».

Elle précise qu'elle devait cependant avoir les informations relatives au « *coût des médicaments et traitements, [à] l'existence d'un réseau social et familial, et [à] la distance géographique pour accéder aux soins requis* ».

2.1.3. Dans une troisième branche, elle revient sur la disponibilité et l'accessibilité des soins. Elle se livre à quelques considérations générales quant à l'article 9^{ter} de la Loi, rappelle le traitement et les soins requis du requérant et note qu'en ce qui concerne la disponibilité de ceux-ci, le médecin-conseil se fonde sur une seule requête MedCoi portant la référence BMA 12069. Elle soutient que ces informations sont insuffisantes en ce qu'elles n'ont pu être croisées avec aucune autre donnée médicale confirmant la disponibilité des médicaments et des soins. Elle ajoute que la requête date en outre de février 2019 et qu'elle est donc antérieure à la demande d'autorisation de séjour en sorte que l'actualité des informations n'est pas démontrée.

Elle souligne que « *la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que : « les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé »* » et estime dès lors que cela permet de douter du sérieux de l'examen de la disponibilité à l'échelle nationale.

Elle reproduit un extrait d'article de presse joint à la demande, non contesté par la partie défenderesse et mettant en évidence la pauvreté et les difficultés d'accès aux soins dans la province de Driouch. Elle rappelle que MedCoi ne fournit aucune information quant à l'accessibilité des soins en sorte que celle-ci n'est nullement démontrée.

Elle conclut en la violation des dispositions et principes visés au moyen.

2.1.3.1. En ce qui concerne l'accessibilité des soins, après quelques considérations générales, elle souligne que l'unique requête MedCoi précise que les médicaments et soins seraient disponibles à Rabat. Elle rappelle, à cet égard, que le requérant vit à plus de 400 kilomètres de là, dans le Rif montagneux et que la partie défenderesse, bien qu'elle en ait connaissance, n'a nullement tenu compte de la distance géographique entre le lieu de résidence et le lieu où les soins seraient disponibles. Elle estime que la partie défenderesse devait pourtant prendre cet élément en considération dans la mesure où le requérant est sujet aux récidives, comme ce fût déjà le cas en 2020. Elle invoque à cet égard le rapport médical du Docteur A. A. du 25 janvier 2021 qui demandait une prise en charge rapide si nécessaire. Elle soutient que la partie défenderesse a dès lors manqué de prudence et de minutie à cet égard.

Elle note que la partie défenderesse ne conteste pas que le requérant ne pourra bénéficier du Ramed et ne conteste pas davantage les informations jointes à la demande d'autorisation de séjour à cet égard. Elle précise que le médecin-conseil ne donne aucune information quant au coût des médicaments et traitements éventuellement disponibles ni au fait qu'ils seraient bien pris en charge financièrement. Elle relève que la partie défenderesse parle des sociétés mutualistes et soutient qu'il n'y a aucune information quant à leur effectivité au regard de la situation du requérant. Elle relève à cet égard que la partie défenderesse se contente de citer un Arrêté royal de 1963 et qu'elle n'en vérifie nullement la mise en œuvre. Elle note ensuite que la partie défenderesse se base sur l'année 2010 pour affirmer qu'il y a 25 sociétés mutualistes et estime que cela est trop ancien. Elle souligne également que la seule source utilisée est ledit arrêté royal.

Elle souligne enfin que « *la partie adverse ne mentionne aucune information de nature à énerver les explications du requérant invoquées à l'appui de sa demande de régularisation de séjour 9ter suivant lesquelles il ne pourra bénéficier de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) en cas de retour au Maroc.* ».

Elle conclut en un examen non sérieux et non individuel de cas d'espèce et partant en la violation de l'obligation de motivation.

2.1.4. Dans une quatrième branche, elle évoque l'ordre de quitter le territoire. Elle s'adonne à quelques considérations générales sur l'article 7 de la Loi et rappelle que « *le requérant encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Maroc au vu de son état de santé et du manque manifeste de garanties de disponibilité et d'accessibilité de soins au Maroc* ». Elle conclut en une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) ainsi que des articles 7, 13 §3, 2°, 62 et 74/13 de la Loi.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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'espèce, la partie requérante ne précise pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe du droit à être entendu.

Partant le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.2. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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 suivants 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. 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 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité, précisent 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.

Pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif à portée individuelle doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit permettre au destinataire de l'acte administratif de comprendre, à la lecture de cet acte, les raisons juridiques et factuelles qui ont conduit l'autorité à se prononcer dans ce sens et d'apprécier l'opportunité d'introduire un recours à son encontre. De plus, selon l'article 3, alinéa 2, de cette loi, elle doit être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit reposer sur des éléments qui, au regard du dossier administratif, s'avèrent exacts et partant conformes à la réalité, pertinents pour la solution retenue et légalement admissibles. L'obligation de motivation formelle n'implique pas l'obligation d'exposer les motifs des motifs, l'autorité n'étant pas tenue d'exposer les raisons qui l'ont amenée à privilégier les motifs qui fondent son acte. (C.E. 252057 du 05 novembre 2021).

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 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).

3.3. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 11 décembre 2020, et porté à la connaissance du requérant, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis est établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint, d'une tuberculose pulmonaire (depuis 2019 et récidive en 2020). Cet avis conclut que le traitement médicamenteux et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans le pays de provenance du requérant.

Force est de constater que le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles la pathologie du requérant ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à contester l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.4. Le Conseil s'interroge de l'intérêt quant au grief relatif à la motivation par référence dans la mesure où la partie requérante précise dans la suite de son argumentation que la requête MedCoi indique que les traitements et soins requis seraient, selon la partie défenderesse, disponibles à Rabat. Elle a donc connaissance de l'ensemble des informations quant à la disponibilité des médicaments et soins nécessaires et a pu valablement les contester dans le cadre du présent recours.

3.5. Enfin, quant à l'argumentation relative au fait qu'il n'y a qu'une seule requête MedCoi et que celle-ci date d'avant la demande d'autorisation de séjour, le Conseil ne perçoit pas davantage l'intérêt dans la mesure où force est de constater que la partie requérante n'explique nullement en quoi cela lui porterait préjudice et n'apporte aucun élément venant démontrer que les soins et traitements requis ne seraient effectivement pas disponibles au pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil souligne que le projet MedCOI est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note sub paginale de l'avis du médecin-conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données. A titre de précision, le Conseil relève enfin que le médecin-conseil n'a utilisé cette source que pour garantir la disponibilité des soins et des suivis requis au requérant et non l'accessibilité à ces derniers.

3.6. S'agissant du grief relatif à la disponibilité géographique des soins, le Conseil rappelle, comme indiqué ci-dessus que la partie défenderesse a examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. En outre, la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles et ce, d'autant plus que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard (Dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61.464).

3.7. Quant à l'analyse de l'examen de l'accessibilité des soins de santé, force est de constater que contrairement à ce que prétend la partie requérante, le médecin-conseil n'a nullement admis que le requérant ne pourrait bénéficier du RAMED ; il a simplement indiqué que s'il ne pouvait pas en bénéficier, il pourrait bénéficier des sociétés mutualistes. Le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de l'argumentation concernant ces mutuelles dans la mesure où le requérant n'apporte aucune information étayée, au regard de sa situation personnelle, selon laquelle il ne pourrait en bénéficier. En outre, elle n'explique pas davantage pourquoi il ne pourrait pas se faire aider par sa famille. Partant, la motivation de la décision doit être considérée comme suffisante à cet égard.

3.8. Quant à l'argumentation portant sur le non examen de la disponibilité et l'accessibilité de services de radiologie, le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse, qu'un suivi en radiologie n'a nullement été repris par les médecins du requérant comme traitement ou besoins spécifiques en matière de suivi de manière régulière. En effet, le Conseil note que, dans le certificat médical type, le médecin parle d'un « *scan thorax 2-3 mois après la sortie de l'hospitalisation* » et que celle-ci a eu lieu le 18 mai 2019. De même, dans le rapport de consultation du docteur A.A. du 23 septembre 2020, mentionné dans la requête, le Conseil note que le médecin souhaite revoir le requérant « *en septembre pour suivi avec un scanner thoracique de contrôle* ». Il ne ressort donc nullement des éléments médicaux qu'un suivi en radiologie était encore nécessaire au requérant au moment de la prise de l'acte attaqué.

3.9. Quant au rapport du docteur A. A. du 25 janvier 2021, le Conseil ne peut que constater que cet élément ne trouve aucun écho au dossier administratif et qu'il est invoqué pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par le requérant en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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 Conseil rappelle également que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour qu'il appartient d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un avocat lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant la maladie de celui-ci ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

3.10. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse qui a conclu, à bon droit, qu'il n'apparaît pas qu'il 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. Dès lors, un retour dans son pays d'origine ne peut constituer une atteinte à l'article 3 de la CEDH dans la mesure où il existe un traitement adéquat dans ledit pays.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le simple fait que le requérant ait déposé des certificats médicaux attestant que son état de santé nécessite la poursuite d'un traitement médical, en cours ou non, ne justifie pas à lui seul que celle-ci puisse suivre ou poursuivre ce traitement en Belgique et qu'une autorisation de séjour lui soit accordée (Rvv, 63 818, 27 juni 2011).

Quoi qu'il en soit, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans le pays d'origine.

3.11. Quant à l'ordre de quitter le territoire, la motivation de celui-ci, dont les termes sont reproduits au point 1.5., se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas valablement contestée par la partie requérante.

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH et de l'article 74/13 de la Loi, le Conseil note que l'état de santé du requérant a été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre du premier acte attaqué, dont l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constitue l'accessoire, aux termes d'un raisonnement dont la pertinence n'est pas valablement contestée. En outre, concernant l'article 74/13 de la Loi, le Conseil précise que bien que cette disposition impose à la partie défenderesse de prendre en compte certains éléments, elle ne lui impose toutefois pas de motiver sa décision quant à ce.

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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit mars deux mille vingt-deux par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, Présidente F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, Greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE