

## Arrêt

n° 310 340 du 22 juillet 2024  
dans l'affaire X / VII

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître P. ZORZI  
Rue Emile Tumelaire, 71  
6000 CHARLEROI

**contre:**

**l'État belge, représenté par la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration**

**LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 octobre 2023, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 18 août 2023.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 12 juin 2024.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me R. JESSEN *locum tenens* Me P. ZORZI, avocate, qui compareît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *locum tenens* Mes S. MATRAY, C. PIRONT, et S. ARKOULIS, avocate, qui compareît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1 Le 23 novembre 2022, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9<sup>ter</sup> 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 18 août 2023, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 12 septembre 2023, constituent les décisions attaquées et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

*« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle [sic], entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Dans son avis médical du 16.08.2023 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressé ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

*« 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<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. Le requérant n'est pas en possession d'un visa valable.*

#### **Article 74/13**

1. *L'unité familiale [sic] et vie familiale :*

*La décision concerne le requérant seul, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. 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 :*

*Il n'apporte aucune preuve de la présence d'un enfant en Belgique.*

3. *L'état de santé :*

*Voir l'avis médical du 16.08.2023 ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1<sup>er</sup> à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 5 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115), de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), et des « principes généraux de droit administratif de bonne administration en ce compris le devoir de soin et de minutie, le principe de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause », ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Après des considérations théoriques, la partie requérante soutient, dans une première branche, que « la décision attaquée est fondée sur un avis médical établi par le médecin-conseil de la partie adverse

du 16 août 2023, dont il ressort, en substance, que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles en Algérie et que ces derniers y sont également accessibles ; que selon le médecin de [la partie défenderesse], l'état de santé [de la partie requérante] ne l'empêche pas de voyager et un retour au pays d'origine est possible ; Que selon la partie adverse, « *les certificats médicaux permettent de conclure que le requérant souffre de statut post exérèse radicale hémangiome osseuse pariétal G avant [sic] bénéficié d'une [sic] de l'hémangiome osseux pariétal gauche. Sa vie et son intégrité physique ne sont pas mises en danger car les soins et le traitement sont disponibles en Algérie[.] Dès lors, il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager.* » Que toujours selon la partie adverse, « *il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue 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'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. On peut conclure que sa situation médicale actuelle peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis. Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical* ». Qu'à l'appui de sa demande de régularisation médicale, [la partie requérante] a déposé plusieurs certificats médicaux, dont un rapport de consultation du Dr [C.C.] du 6 janvier 2022, mentionnant que l'IRM de contrôle réalisée le 21 décembre 2021 confirme la radicalité de l'exérèse de l'hémangiome osseux périnatal gauche ; Que le médecin conseil de [la partie défenderesse] poursuit en mentionnant entre parenthèse : « *cela veut dire que toute la pathologie a été enlevée de façon radicale, ils n'existent plus de petites cellules qui peuvent encore pousser)* [»] ; Que si la pathologie a été enlevée de manière radicale, il ne ressort nullement de l'ensemble des certificats déposés par [la partie requérante], ni du rapport de consultation du Dr [C.C.] du 6 janvier 2022, qu'on peut affirmer avec certitude, comme le fait la partie adverse, que plus aucune cellules ne peuvent encore pousser ; Que le médecin de conseil de [la partie défenderesse] n'a à aucun moment rencontré [la partie requérante] et il ne peut substituer sa propre interprétation à celle mentionnée par le neurochirurgien chargé de la prise en charge [de la partie requérante][.] Qu'en l'occurrence, le médecin a procédé à une déduction automatique, sans vérifié [sic] l'authenticité de ses propos et sans voir examiné [sic] [la partie requérante] ; Que du contraire, et [la partie requérante] a fortement insisté sur cet élément lors de l'introduction de la demande de régularisation, le Docteur [A.H.] mentionne dans le certificat type de l'Office des étrangers du 24 octobre 2022 :

- Récidive fréquente de ce type de tumeur bénigne
- Un suivi neurologique avec imagerie annuelle est indispensable
- Les douleurs sont persistantes
- Le traitement médical est constitué d'une surveillance une fois par an avec un bilan imagerie [(IRM) [c]érébrale) et un avis neurologique
- La durée du traitement est prévue [sic] à vie
- La récidive est possible et elle est fréquente dans ce type de tumeur

Que de même, l'attestation médicale détaillée du Dr [H.] du 24 octobre 2022 mentionne également que [la partie requérante] peut guérir [si elle] bénéficie d'un suivi plus correct et d'une chirurgie plus radicale. Que de même, le médecin conseil affirme que [la partie requérante] peut voyager. Or, il ressort des certificats médicaux que [cette dernière] ne peut voyager ; Que si l'on se réfère au site de la fondation contre le cancer, une guérison n'est complète que lorsqu'il n'y a plus aucun risque de récidive. Que dans le cadre de l'examen d'une demande de régularisation pour raisons médicales, la partie adverse dispose d'un pouvoir d'investigation ; Qu'il était loisible au médecin-conseil de [la partie défenderesse], s'il estimait nécessaire, de s'adresser au médecin spécialiste de la partie requérante afin d'obtenir de plus amples informations mais qu'il ne lui appartenait pas de remettre en cause la pertinence de leur [sic] diagnostic et d'en déduire des informations non mentionnées dans les rapports déposés ; que le médecin conseil de [la partie défenderesse] reste un médecin généraliste qui n'a jamais rencontré [la partie requérante][...]. Qu'il ressort de l'article 9ter,§1, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 que le médecin conseil peut s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts, qu'il lui était également possible de s'adresser aux médecins de [la partie requérante] qui ont dressé les certificats médicaux et ce, au lieu d'en déduire de manière automatique qu'il n'y a aucun risque de récidive dans le chef [de la partie requérante] et qu'[elle] peut voyager ; Qu'en l'occurrence, en affirmant avec certitude

qu'il n'existe plus des petites cellules qui peuvent pousser et partant, qu'il n'y a pas de récidive possible, le médecin de [la partie défenderesse] et la partie adverse ont outrepassé leur pouvoir d'appréciation ; Que c'est donc à tort que le médecin conseil de [la partie défenderesse] en déduit que [la partie requérante] est guéri[e] et qu'en l'occurrence, il n'a nullement à supposer la possibilité d'une aggravation ultérieure ; Qu'il ressort de l'ensemble des certificats médicaux que le traitement [de la partie requérante] est à vie ; qu'[elle] a besoin de procéder à un suivi par imagerie médicale ; qu'en cas d'arrêt, il y a un risque d'aggravation de la maladie ; Qu'en interprétant les certificats médicaux déposés par [la partie requérante] et en déduisant qu'il n'y a plus aucune cellule cancéreuse qui peut pousser, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a abusé de son pouvoir d'appréciation ».

2.3 Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, la partie requérante fait valoir qu' « il ne ressort nullement de la décision attaquée que [la partie requérante] pourra obtenir un suivi par imagerie médicale en cas de retour en Algérie ; que ce suivi est indispensable dans le cadre du traitement [de la partie requérante] ; qu'en cas de cancer, la phase de rémission fait partie du traitement même du cancer ; Que le site de la fondation du cancer précise décrit [sic] ces différentes phases : [...]. Que c'est dès lors à tort que la partie adverse mentionne dans la décision attaquée, que l'objectif d'une procédure 9ter n'est pas de digresser quant à une hypothétique future modification de la thérapeutique actuelle et/ou une indisponibilité future présumée de certaines classes thérapeutiques au pays d'origine, mais bien d'évaluer la disponibilité actuelle au pays d'origine de la thérapeutique actuellement requise. Aussi, des considérations issues de supputations n'ont aucune raison d'être prises en compte dans le cadre de cette procédure. Qu'il n'est nullement question qu'une quelconque supposition, que la phase de rémission fait partie du traitement du cancer et qu'un risque de récidive est réellement présent ; Que la partie adverse se contente de mentionner qu'un service de neurochirurgie est disponible en Algérie, qu'elle fait référence à une requête MEDCOI, que celle-ci n'est pas jointe à la décision attaquée ; Que l'avis du médecin-conseil ne permet pas de comprendre son raisonnement ni les raisons pour lesquelles il a considéré que les informations résultant des requêtes démontrent la disponibilité du traitement [de la partie requérante] en Algérie ; Que partant, la décision attaquée est insuffisamment motivée ; Qu'en outre, les requêtes Medcoi sont des des [sic] informations destinées à vérifier la disponibilité des soins mais non leur accessibilité. Que la partie adverse n'a nullement vérifié l'accessibilité des soins, et en l'occurrence d'[sic] accès à un service d'imagerie médicale, nécessaire [à la partie requérante] ; Qu'il ne peut être déduit des éléments sur lesquelles [sic] la partie défenderesse s'appuie que les soins médicaux que nécessite l'état de santé [de la partie requérante] sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine ; Que partant, la décision attaquée est insuffisamment motivée ».

2.4 Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, la partie requérante allègue qu' « à l'appui de sa demande, [la partie requérante] a déposé plusieurs [rapports,] mentionnant que le système de santé en Algérie reste inéquitable, que la qualité des soins et les différentes prestations assurées ne sont pas suffisantes ; Que selon le site expat.com, [I]l]e système de santé algérien (<https://www.expat.com/forum/4014-10-sante-en-algerie.html>) est opéré par la CNAS (Caisse nationale des assurances des travailleurs salariés), la CASNOS (Caisse nationale de sécurité sociale des travailleurs des non-salariés) et la CNR (Caisse nationale des retraites). Ces trois organismes sont gérés par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale. La CNAS et la CASNOS s'occupent de la gestion des prestations en espèce et en nature des assurances sociales, des maladies professionnelles, des accidents du travail et des prestations familiales alors que la CNR assure la gestion des pensions et allocations de retraite ainsi que les pensions et allocations des survivants. Dans chaque division administrative (wilaya), ces organismes ont une structure qui est appelée « Agence de wilaya ». Ce sont des annexes de la caisse nationale concernée. Les personnes qui ont une activité professionnelle ou qui sont en formation professionnelle en Algérie sont obligatoirement assurées à la sécurité sociale, quelle que soit leur nationalité. Les cotisations sont de 9 % pour l'employé et de 25 % pour l'employeur. Ils contribuent tous deux notamment pour les assurances sociales (11,5 % et 1,5 % respectivement), les accidents du travail et les maladies professionnelles (1,25 % uniquement à la charge de l'employeur), la retraite (11 % et 6,75 %), l'assurance chômage (1 % et 0,5 %) et la retraite anticipée (0,25 % chacun). Pour pouvoir bénéficier de prestations en espèces ou en nature au cours des six premiers mois, l'assuré doit avoir travaillé au moins 15 jours (ou 100 heures) pendant le trimestre précédent la date des soins ou 60 jours (ou 400 heures) pendant les 12 mois qui précèdent la date des soins. Toujours selon la même source : « Compte tenu de la mauvaise répartition des effectifs depuis longtemps décriée dans les établissements de santé (un médecin pour 1 200 habitants et un pharmacien pour 8 000 habitants en moyenne), les praticiens sont amenés à orienter leurs patients vers des structures privées pour des

activités d'exploration (biologiques et radiologiques) et pour l'hospitalisation. En effet, ces dernières s'avèrent être mieux équipées pour accueillir les malades nécessitant des soins plus poussés. Les médecins et spécialistes se tournent vers le secteur privé, car il y a plus de moyens ainsi que des dispositifs et des structures plus modernes. Il suffit de consulter les journaux locaux ou de faire une rapide recherche sur internet pour constater le mécontentement de la population concernant la salubrité et la qualité des installations dans les établissements publics ». Que selon l'article « quel [sic] place pour le système de santé algérien dans le monde » :

- « L'Algérie a un système de santé développé mais, quoique les dépenses qui lui sont consacrées se soient multipliées par près de six entre 1995 et 2012, ce système de santé reste inéquitable et la qualité des soins et les différentes prestations assurées ne sont pas satisfaisantes. La qualité des données et leurs analyses restent insuffisantes. L'Algérie doit s'inspirer des études d'autres pays pour améliorer la santé du nouveau-né, de l'enfant et de la mère, et renforcer un système de santé efficace, égalitaire et qui offre des soins gratuits, particulièrement en direction des couches sociales défavorisées et/ou marginalisées. Le ministère de la Santé doit entreprendre de collecter toutes les contributions. Les audits crédibles sont aussi de rigueur ! Dans cet article, les comparaisons sont faites avec les pays de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economique (OCDE) et neuf pays partenaires ». Selon le rapport « Stratégie de coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020 » :

#### « Protection sociale et couverture sanitaire universelle

La sécurité sociale a connu une profonde refonte après l'indépendance. Toutes les branches prévues par les conventions internationales sont incluses. Le système couvre 8 millions d'assurés sociaux. Avec les ayants droit, cela fait environ 80 % de la population. Les sources de financement sont essentiellement les cotisations à la charge des employeurs (25 %) et des travailleurs (9 %). De son côté, l'État finance les allocations familiales et octroie un « complément différentiel » pour les retraités. Néanmoins, l'enquête sur l'emploi publiée en 2013 par l'ONS a révélé que 42 % des personnes employées ne sont pas affiliées au régime de sécurité sociale, soit un effectif total de 4,8 millions, en augmentation par rapport à 2012. L'emploi non affilié concerne 27,7 % de l'emploi féminin total, contre 45,6 % de la main d'œuvre [sic] masculine totale. Près de trois quarts des travailleurs indépendants ne sont pas affiliés au régime de sécurité sociale. Il s'agit de la quasi-totalité du personnel domestique, de 60 % des travailleurs à temps partiel et de 27 % des employeurs. Déclinés [sic] par sexe, des différences significatives sont observées. La non-affiliation touche davantage certaines branches comme l'agriculture (85 %), et le secteur du bâtiment et des travaux publics (76 %). Quant au profil des non-affiliés, il s'agit d'une population essentiellement jeune et sans qualifications: 88 % des jeunes âgés entre 15 et 24 ans travaillant dans le secteur privé ne sont pas affiliés à la sécurité sociale; cette part régresse à mesure que s'élève l'âge pour atteindre 61 % chez les travailleurs âgés de 55 ans et plus. Par contre, trois employés sur quatre travaillant dans le privé et n'ayant aucun diplôme ne sont pas affiliés, et cette part baisse à 64,2% pour les diplômés des établissements de formation professionnelle et chute davantage encore pour les diplômés de l'enseignement supérieur à 31,2 % seulement. À terme, cette situation peut nuire aux équilibres financiers de la sécurité sociale. » (p.22)[.] Que la partie adverse refuse de prendre en considération ces documents aux motifs que ceux-ci présentent un caractère général ; [...] Que selon la partie adverse, le régime algérien de protection sociale couvre les salariés, travailleur indépendant et certaine [sic] catégorie [sic] de travailleurs assimilé [sic] aux travailleurs salariés. ; Or il apparaît que [la partie requérante] ne fait partie d'aucune des catégories mentionnées dans la décision attaquée et pour laquelle une allocation pourrait être octroyée ; que la partie adverse fait référence à l'allocation de base de solidarité, que rien ne permet d'affirmer que [la partie requérante] pourra bénéficier de cette allocation ; Que la partie adverse ne mentionne nullement les conditions pour pouvoir obtenir cette allocation ; Que dans le cadre de l'analyse de l'accessibilité [de la partie requérante] aux soins, la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour [la partie requérante], dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective. Que rien ne permet d'établir que [la partie requérante] pourrait bénéficier d'une assurance maladie privée et/ou du régime de sécurité sociale ; qu'en outre, un accès à la sécurité sociale n'est souvent ouvert qu'après un certain délai d'attente ; Qu'en l'occurrence, [la partie requérante] n'a jamais travaillé en Algérie ; Qu'il ressort de la décision attaquée que la partie adverse n'a pas, comme il lui incombe de le faire normalement, examiné l'accessibilité effective au regard de la situation individuelle [de la partie requérante] de sorte qu'aucune garantie ne lui est apportée de ce que les soins et le suivi médical qu'[elle] requiert, soi-disant disponibles, lui seront accessibles, en Algérie ».

2.5 Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, la partie requérante argue que « le médecin fonctionnaire conclut que « il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Algérie. Le fait que sa situation de ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique

*n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention [»]. Que la partie adverse se réfère de manière erronée, à la jurisprudence de la CEDH, laquelle ne peut servir à limiter le champ d'application de l'article 9 ter de [la loi du 15 décembre 1980], dans le cadre duquel le législateur a prévu une protection plus étendue. Que la partie adverse établit une confusion entre l'article 3 de la CEDH et l'article 9 ter de [la loi du 15 décembre 1980]. [...] Que par ailleurs, l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 impose que lors de la prise d'une décision d'éloignement, de tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant concerné ; Que la simple référence à l'avis médical du médecin conseil n'est pas suffisante ; [...] Que l'ordre de quitter le territoire attaqué est donc insuffisamment motivé et viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ».*

### **3. Discussion**

**3.1** À titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) constate que la partie requérante ne peut pas utilement se prévaloir de l'article 5 de la directive 2008/115. En effet les aspects de cette disposition, invoqués par la partie requérante dans le cadre du développement de sa première branche, ont été transposés en droit interne par la loi du 19 janvier 2012 modifiant 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 19 janvier 2012), qui a inséré l'article 74/13 dans la loi du 15 décembre 1980. Or, il convient de rappeler qu'un moyen pris de la violation de dispositions d'une directive transposée en droit interne n'est recevable que s'il est soutenu que cette transposition est incorrecte (en ce sens, C.E., 10 février 2012, n° 217.890). En l'occurrence, la partie requérante ne prétend pas que ladite transposition aurait été effectuée de manière non conforme à la directive 2008/115, en manière telle que le moyen est irrecevable quant à ce.

**3.2.1** Sur le reste du moyen unique, en ce qui concerne la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'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 alinéas 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<sup>er</sup>, 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour 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 conseil 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 incombaît de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que 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'expliquer 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 établis 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, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 16 août 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *[s]tatut post exérèse radicale hémangiome osseuse pariétal G ayant bénéficié d'une [exérèse] de l'hémangiome osseux pariétal gauche* », pathologie pour laquelle le suivi requis serait disponible et accessible dans son pays d'origine.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3 Le Conseil ne saurait suivre la partie requérante en ce qu'elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré qu'elle était « guéri[e] » et qu' « il n'y a pas de récidive possible », dès lors que ces constats ne ressortent pas de la motivation du rapport susvisé.

En effet, si la partie requérante fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir relevé, s'agissant du rapport de consultation du Docteur [C.C.] daté du 6 janvier 2022, que « *[I]l'IRM de contrôle réalisée le 21/12/2021 confirme la radicalité de l'exérèse de l'hémangiome osseux pariétal gauche (cela veut dire que toute la pathologie a été enlevée de façon radicale, il n'existe plus de petite cellules qui peuvent encore pousser)* » (le Conseil souligne), le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a simplement reformulé ce qui ressortait du rapport de consultation susvisé, sans qu'il puisse être soutenu qu'en ce faisant, il a conclu en l'absence de tout risque de récidive, et partant qu'il aurait « substitué sa propre interprétation à celle mentionnée par le neurochirurgien chargé de la prise en charge [de la partie requérante] ».

Le Conseil observe, au demeurant, que le fonctionnaire médecin a relevé la « *[p]ossibilité de récidive de la tumeur bénigne* », tel qu'il ressort du certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Étrangers, établi par le docteur [A.H.] le 24 octobre 2022.

En outre, le Conseil observe que les affirmations selon lesquelles « une guérison n'est complète que lorsqu'il n'y a plus aucun risque de récidive », que « la phase de rémission fait partie du traitement du cancer », ainsi que les extraits du site internet de la fondation contre le cancer, sont invoqués pour la première fois en termes de requête.

Or, le Conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante 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., 23 septembre 2002, n° 110.548).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter de nouvelles pièces à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte.

La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la partie requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de la partie requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite, ou, à tout le moins, avant la prise de la première décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération cet élément.

Ainsi, c'est à juste titre que le fonctionnaire médecin a relevé, qu'au regard de la pathologie actuelle de la partie requérante, « *il n'incombe pas au médecin de [la partie défenderesse], dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue 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'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* », quod non, au vu de ce qui précède.

En tout état de cause, force est de constater que le fonctionnaire médecin a examiné la disponibilité et l'accessibilité du suivi nécessaire à la partie requérante dans son pays d'origine, en sorte qu'elle n'a aucunement remis en cause le fait que « le traitement [de la partie requérante] est à vie ; qu'[elle] a besoin de procéder à un suivi par imagerie médicale ; qu'en cas d'arrêt, il y a un risque d'aggravation de la maladie ».

S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré ou examiné la partie requérante, ni de s'être « adress[é] au médecin spécialiste de la partie requérante afin d'obtenir de plus amples informations », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a donné un avis sur la situation médicale de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il observe également que, dans le cadre de cette demande, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens : C.E., 29 octobre 2010, n°208.585).

Par ailleurs, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 permet que le fonctionnaire médecin ne soit pas un médecin spécialiste dès lors qu'il offre la possibilité au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts s'il l'estime nécessaire. Si l'exactitude de l'avis du fonctionnaire médecin sur la base duquel la partie requérante statue peut être contestée, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 s'oppose à ce que l'illégalité de l'avis du fonctionnaire médecin soit déduite du seul fait qu'il ne soit pas un médecin spécialiste (C.E., 8 février 2018, n°240. 690).

3.4 S'agissant de la disponibilité du suivi nécessaire à la partie requérante en Algérie, le Conseil relève, tout d'abord, qu'une simple lecture du rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans la requête MedCOI sur laquelle il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance de la partie requérante.

Ensuite, le rapport susvisé mentionne notamment ce qui suit quant à la disponibilité du suivi nécessaire en Algérie :

« Source : AVA 16670  
Information Provider : International SOS  
Priority : Normal (14 days)  
Request Sent : 15/03/2023  
Response Received : 27/03/2023

Gender : Male  
Age : 46  
Country of Origin : Algeria

Required treatment according to case description : diagnostic imaging : computed tomography (CT Scan)  
Availability : Available  
Example of facility where treatment is available : Mustapha University Hospital Centre  
<https://www.chu-mustapha.dz/>  
Sidi M'Hamed, Algiers

Required treatment according to case description : diagnostic imaging : MRI scan  
Availability : Available  
Example of facility where treatment is available : Mustapha University Hospital Centre  
<https://www.chu-mustapha.dz/>  
Sidi M'Hamed, Algiers » (le Conseil souligne).

Ainsi, contrairement à ce que soutient la partie requérante, il ressort bien du rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse qu'elle « pourra obtenir un suivi par imagerie médicale en cas de retour en Algérie ».

Partant, la partie requérante est en mesure de comprendre le raisonnement de la partie défenderesse et les raisons pour lesquelles elle a considéré que les informations résultant des requêtes démontrent la disponibilité du traitement de la partie requérante en Algérie.

3.5 S'agissant de l'accessibilité du suivi nécessaire à la partie requérante en Algérie, il ressort d'une simple lecture du rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse qu'il s'est bien prononcé, au contraire de ce que le prétend la partie requérante, sur l'accessibilité des soins. Si elle affirme que la partie défenderesse ne pouvait se fonder sur les informations provenant d'une requête MedCOI pour conclure à l'accessibilité des soins, le Conseil attire l'attention de la partie requérante sur les informations contenues dans la note de bas de page n°1 de l'avis du fonctionnaire médecin, concernant la base de données MedCOI, qui a pour but de « collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine » (le Conseil souligne). Ainsi, s'agissant de l'accessibilité du suivi nécessaire, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse s'est basé sur un document issu de la base de données MedCOI, portant les références « BDA – 20170523-D-6541 », portant précisément sur l'accessibilité des soins en Algérie. L'argumentation de la partie requérante sur ce point n'est donc pas fondée.

Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante se contente de réitérer les éléments invoqués dans sa demande visée au point 1.1, et à soutenir en substance que la partie défenderesse ne démontre pas que la partie requérante pourrait effectivement bénéficier de l'allocation de solidarité.

Or, à ce sujet, le Conseil observe que l'examen de l'accessibilité réalisé par le fonctionnaire médecins de la partie défenderesse est suffisamment individualisé, compte tenu des éléments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

S'agissant des informations citées dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de les mettre en perspective par rapport à sa situation individuelle, en sorte qu'il ne saurait être reproché au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse d'avoir « refus[é] de prendre en considération ces documents aux motifs que ceux-ci présentent un caractère général ».

En ce qui concerne l'allocation de solidarité, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a notamment motivé que « *[i]l y existe des allocations sociales : l'allocation de base de solidarité (AFS) et une allocation pour les personnes handicapées. L'allocation AFS est destinée aux catégories de personnes sans ressources qui ne peuvent pas travailler en raison de leur âge, de leur condition médicale (handicap mental ou physique, cécité, maladie chronique invalidante) ou de leur situation personnelle (chef de famille, familles à faible revenu[,] un handicap mineur membre de la famille). Les bénéficiaires de l'AFS sont couverts par le système de sécurité sociale et reçoivent la carte CHIFA et une allocation mensuelle de 3 000 DZD (augmentée de 120 DZD pour chaque personne à charge, jusqu'à un maximum de 3 personnes). Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci)* ».

Si la partie requérante soutient que « rien ne permet d'affirmer que [la partie requérante] pourra bénéficier de cette allocation ; Que la partie adverse ne mentionne nullement les conditions pour pouvoir obtenir cette allocation », force est de constater qu'elle ne démontre pas plus qu'elle n'y aurait pas accès. À cet égard, le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., 7 août 2002, n°109.684 et C.C.E., 18 avril 2008, n° 10.156 et 27 mai 2009, n° 27 888).

En outre, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de contester les constats effectués par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse dans son avis, selon lesquels « *[I]l affirme n'avoir jamais travaillé dans son pays et qu'il ne pourra donc pas avoir accès à la sécurité sociale. Bien que la charge de la preuve lui incombe il n'apporte aucun élément pour étayer ses dires* », et que « *[I]l intéressé apporte une attestation de non affilié à la CNAS de sa mère et que donc sa mère ne pourrait pas l'aider. Notons que le requérant est en âge de travailler et bien que la charge de la preuve lui incombe, il ne démontre pas qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Par conséquent, rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attachés dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C.E. du 13 juil.2001 n° 97.866)* ».

Ainsi, le Conseil estime que les termes très généraux de l'argumentation de la partie requérante ne suffisent pas à contester l'effectivité de l'accessibilité du suivi nécessaire à la partie requérante au pays d'origine, en sorte qu'il ne saurait être reproché au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard à la situation individuelle de cette dernière.

3.6 S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « *[I]les 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 connaît 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 militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]les 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. contre Royaume-Uni*, §§ 42 et 44).

L'arrêt *Paposhvili contre Belgique* (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. contre Royaume-Uni*, précité, à d'autres « cas très exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (*Paposhvili contre Belgique*, *op. cit.*, §§ 181 à 193) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre la partie requérante n'est pas une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle se trouve dans un des cas très exceptionnels visés.

Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7 L'argumentation de la partie requérante, selon laquelle « la partie adverse se réfère de manière erronée, à la jurisprudence de la CEDH, laquelle ne peut servir à limiter le champ d'application de l'article 9 ter de [la loi du 15 décembre 1980], dans le cadre duquel le législateur a prévu une protection plus étendue », est fondée sur un postulat erroné. En effet, une lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier a vérifié si la pathologie dont souffre la partie requérante atteint le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et a conclu que ce n'était pas le cas en l'espèce. Il a donc bien envisagé la gravité de la maladie au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.8 En ce qui concerne la possibilité de voyager, le Conseil observe que si dans l'attestation médicale détaillée, établie par le Docteur [A.H.] le 24 octobre 2022, ce dernier a répondu à la question « Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Si ce n'est pas possible, pourquoi ? », que « non, pas de possibilité que sa pathologie soit correctement suivie », le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du suivi requis par cette dernière dans son pays d'origine, ce qui implique que la partie requérante ne risque pas que sa pathologie ne soit pas correctement suivie en cas de retour en Algérie. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

3.9 Il ressort des développements qui précèdent que la première décision attaquée est suffisamment et valablement motivée par la partie défenderesse.

3.10.1 En ce qui concerne la seconde décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la seconde décision attaquée, « le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup>, 9<sup>o</sup>, 11<sup>o</sup> ou 12<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;  
[...] ».

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

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué, lors de la prise d'une décision d'éloignement, tient compte de « l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

Le Conseil renvoie *supra* au point 3.2.1 en ce qui concerne l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative.

3.10.2 En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel « *[I]l/Je requérant n'est pas en possession d'un visa valable* », motif qui n'est pas contesté par la partie requérante, en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

Dès lors, dans la mesure où d'une part, il ressort des développements qui précèdent que la seconde décision attaquée est valablement fondée et motivée par les seuls constats susmentionnés, et où, d'autre part, ces motifs suffisent à eux seuls à justifier l'ordre de quitter le territoire délivré à la requérante, force est de conclure que la décision est adéquatement motivée à cet égard.

3.10.3 S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil relève que la partie défenderesse a motivé, s'agissant de la vie familiale que « *[I]la décision concerne le requérant seul, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. 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* », s'agissant de l'intérêt supérieur de l'enfant qu' « *[i]ll n'apporte aucune preuve de la présence d'un enfant en Belgique* », et enfin s'agissant de l'état de santé de la partie requérante « *[v]oir l'avis médical du 16.08.2023* ».

Sur ce dernier point, le Conseil observe que la seconde décision attaquée fait suite à la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1, et que l'ensemble des éléments liés à l'état de santé de la partie requérante, invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1, ont été examinés par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse et cette dernière, dans le cadre de l'examen de cette demande, et ce au terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne parvint pas à démontrer l'inexactitude, au vu de ce qui a été exposé *supra*.

Partant, la partie requérante n'établit pas la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.10.4 Il ressort des développements qui précèdent que la seconde décision attaquée est suffisamment et valablement motivée par la partie défenderesse.

3.11 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-deux juillet deux mille vingt-quatre par :

Mme S. GOBERT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme E. TREFOIS,	greffière.
La greffière,	La présidente,
E. TREFOIS	S. GOBERT