



Arrêt

n° 315 838 du 31 octobre 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. ROZADA
Rue Montoyer, 1/41
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 juillet 2024, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 avril 2024.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 15 octobre 2024.

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

Entendus, en leurs observations, Me C. DIDISHEIM *loco* Me C. ROZADA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en juillet 2009.

1.2. Le 7 juillet 2009, il a introduit une demande de protection internationale, demande à laquelle il apparaît avoir renoncé le 15 février 2010.

1.3. Le 15 avril 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune de Forest. Le 27 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Au terme d'un arrêt n°130 947 du 7 octobre 2014, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.4. Le 21 juin 2021, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 avril 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Le 4 juillet 2023, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 avril 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 20 juin 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour :

« Motifs :

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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 29.04.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« **MOTIF DE LA DECISION** :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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 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

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables

- intérêt de l'enfant : pas d'enfant

- santé : l'avis médical du 29.04.2024 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Quant à la décision déclarant la demande recevable mais non fondée, la partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration tels que les droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que « du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance » et de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Sous une première branche, la partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle. Elle soutient qu'en l'espèce, l'examen individualisé et sérieux n'est pas rencontré et rappelle qu'elle est atteinte « d'un diabète de type 2 déséquilibré. Son traitement est considéré comme étant insuffisant et avec des complications immédiates (coma, décès) et des complications retardées (problèmes cardiaques, cardiovasculaires, rénaux et ophtalmologiques) ». Elle se réfère ensuite à la jurisprudence du Conseil quant à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, à la notion de contrôle de légalité et de motivation par référence, ainsi qu'à l'obligation de motivation formelle.

En l'espèce, elle observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse est un médecin généraliste, qu'il n'a dès lors pas de compétence et de formation particulière dans le domaine spécifique de l'endocrinologie et qu'il ne l'a jamais rencontrée. Elle fait valoir que la partie défenderesse « n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec les médecins spécialistes qui suivent le requérant afin de collecter des informations supplémentaires au sujet de ses pathologies (comme par exemple quant aux conséquences qu'encourt le requérant en cas d'interruption de ses traitements – voir infra), ni de rencontrer le requérant », et ajoute qu'en agissant ainsi, cette dernière a « manqué à son devoir de prudence et n'a pas adéquatement motivé sa décision dans la mesure où le requérant ne peut s'assurer que les suivis et traitements nécessaires sont disponibles en Algérie ». Elle rappelle ensuite plusieurs considérations théoriques relatives aux principes de bonne administration et conclut à la violation de ces derniers, ainsi que de l'obligation de motivation.

2.1.2. Sous une deuxième branche, elle se réfère à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, quant à la possibilité de voyager, et souligne qu'un « des spécialistes qui le suit de près et régulièrement a affirmé qu'il ne peut voyager parce qu'il pourrait faire un malaise. La partie adverse a alors commis une erreur manifeste d'appréciation ». Elle rappelle que son médecin avait bien indiqué qu'elle ne peut mener une vie normale en raison de ses malaises et de l'hypoglycémie, et qu'il lui est pour cette raison interdit de prendre le volant. Elle se réfère, en ce sens, à la jurisprudence du Conseil d'Etat, et constate que ces éléments n'ont pas été pris en considération par la partie défenderesse.

2.1.3. Sous une troisième branche, elle rappelle avoir joint à sa demande différents rapports concernant la disponibilité et l'accès aux soins de santé en Algérie, plus particulièrement quant à la situation des personnes diabétiques, attestant des problèmes d'accès aux soins pour la population algérienne et cela tant en termes de coût qu'en termes de disponibilité. Elle fait valoir qu'elle a donc « communiqué des rapports généraux sur la situation des soins de santé en Algérie mais également des rapports spécifiques concernant la situation des soins pour les personnes diabétiques dans ce pays » et estime que la motivation de la première décision attaquée est « erronée, totalement inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande ».

A cet égard, elle rappelle que de « nombreuses informations générales et objectives visaient la situation générale des soins de santé en Algérie qui est extrêmement problématique et inégale. Il y est indiqué que les déficiences du système de santé public sont palliées par le secteur privé dont le requérant n'a pas accès (voir infra). Il y est de plus indiqué qu'il y a un manque cruel de spécialistes dans les hôpitaux publics, un manque de personnel ou encore « des conditions d'hygiène déplorables ». Les hôpitaux publics sont renommés des « mouroirs » et il est considéré qu'il n'est plus possible de fournir des prestations ». Elle estime que la première décision attaquée ne répond pas à ces arguments et que rien n'indique que ces éléments ont été pris en compte par la partie défenderesse.

Par ailleurs, elle souligne que plusieurs sources « visaient spécifiquement la situation des soins envers les personnes diabétiques en Algérie et mettaient en exergue que la prise en charge des personnes diabétiques [reste] actuellement insuffisantes en Algérie ». Elle constate que la partie défenderesse, en indiquant uniquement un seul hôpital, ne fait que confirmer la carence de disponibilité des soins pour les personnes diabétiques. Elle précise qu'il « est évoqué dans les informations générales qu'il existe en Algérie envers les personnes diabétiques une « inertie thérapeutique flagrante » », et ajoute qu'il « ressort également des documents versés à l'appui de la demande de régularisation que l'Algérie ne dispose pas des nouveaux traitements pour cette maladie. Toujours concernant les traitements pour les personnes diabétiques, en

raison du manque de médicaments, il existe des faux médicaments qui circulent. La partie adverse ne répond pas non plus à ces affirmations ». Elle estime qu'au vu de la décision attaquée, il est évident que la partie défenderesse « n'a pas pris ces éléments en considération, ce qui démontre du manque de motivation adéquate en l'espèce ». La partie requérante se réfère ensuite à divers arrêts du Conseil – dont elle cite des extraits – sanctionnant l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments.

2.1.4. Sous une quatrième branche, relative à la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine, elle observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse se réfère aux informations provenant de la base de données non publique MedCOI, dont elle rappelle la portée. Elle se réfère à l'avis dudit médecin-conseil et constate que la partie défenderesse la renvoie dans un seul et unique hôpital. A cet égard, elle fait valoir qu'en « ne faisant référence qu'à un seul hôpital public (pour 44,9 millions d'habitants !) et plus de 5 millions de diabétiques dans ce pays (voir dossier administratif), quant à la disponibilité de l'ensemble de ces spécialistes et examens médicaux repris ci-dessus, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne fait que confirmer qu'il existe un manque de disponibilité criant en Algérie pour les suivis médicaux dont [la partie requérante] a besoin ».

Plus particulièrement, elle observe que la consultation des requêtes MedCOI « permet de constater que rien n'est indiqué sur le nombre de spécialistes en endocrinologie exerçant dans cet hôpital, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le coût des consultations, la possibilité d'être hospitalisé,... alors qu'il est dénoncé dans les informations générales déposées à l'appui de la demande de régularisation qu'il existe de gros problèmes de disponibilités, un manque cruel de spécialistes, des longs délais d'attente etc ». Elle estime que le médecin-conseil « n'apporte pas plus de précisions et ne précise même pas les noms de ces différents bâtiments médicaux ce qui ne permet d'en conclure que ces suivis médicaux seraient en effet disponibles ».

Concernant les médicaments, elle constate que la partie défenderesse renvoie uniquement à une seule pharmacie et ne précise rien concernant les éventuelles ruptures de stock, les endroits où ils sont disponibles et leur coût, alors même qu'il « ressort des informations générales et objectives déposées à l'appui de la demande de régularisation que les prix des médicaments y sont dénoncés ainsi qu'une pénurie de médicament qui est toujours actuelle, un manque des derniers traitements pour les personnes diabétiques et encore le trafic de faux médicaments ». De plus, elle constate que la partie défenderesse « indique uniquement à cet égard qu'il n'y aurait pas de pénurie de médicament et se réfère à un site internet ». Elle souligne que le lien vers ce site internet n'est pas fonctionnel et qu'elle ne peut donc en vérifier le contenu. En outre, elle observe qu'il ressort de l'extrait produit par la partie défenderesse, que l'article fait référence à des dates allant jusqu'en 2021, bien que « les informations versées à l'appui de la demande de régularisation et qui évoque spécifiquement la pénurie de médicaments en Algérie, sont plus actuelles ».

Par conséquent, elle soutient que les informations produites par la partie défenderesse « ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessités par l'état de santé du requérant ». Elle se réfère ensuite à la jurisprudence du Conseil quant à l'insuffisance de la référence aux requêtes MedCOI pour constater la disponibilité des spécialistes au pays d'origine.

2.1.5. Sous une cinquième branche, relative à l'accessibilité des traitements médicaux et suivis nécessaires, elle fait valoir qu'il « a déjà été démontré que pour de nombreux suivis médicaux et traitements médicamenteux, [la partie requérante] n'y aurait pas accès par le manque de disponibilité ». Elle précise qu'il est « dénoncé parmi les informations générales et objectives déposées que la gratuité des soins est illusoire en ce qu'elle ne concerne pas tous les soins. Rien dans les informations déposées par la partie adverse ne démontre que les soins dont le requérant a besoin seraient gratuits » et ajoute que « Les informations dénoncent également le fait que la couverture médicale et sanitaire est inéquitable ce dont en pâtissent les plus démunis ». Elle se réfère ensuite à des informations concernant la prise en charge des personnes diabétiques en Algérie, et constate qu'aucune « information n'est déposée par la partie adverse pour démontrer que l'accès à un suivi endocrinologique ainsi qu'à des traitements médicamenteux seraient désormais largement répandu. La motivation de la partie adverse n'est donc pas adéquate et conforme aux informations générales et objectives. Elle a par conséquent commis une erreur manifeste d'appréciation ». La partie requérante se réfère ensuite à la jurisprudence du Conseil – dont elle cite des extraits – relative à la motivation insuffisante quant à l'accessibilité des soins et traitements au pays d'origine. Par ailleurs, elle rappelle que la charge de la preuve concernant l'accessibilité d'un traitement adéquat ne pèse pas uniquement sur le demandeur.

Dès lors, elle fait valoir qu'il ne peut être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse « que les soins médicaux et les médicaments nécessités par l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. La décision attaquée n'est donc pas adéquatement motivée au vu de la situation individuelle de la partie requérante ». Elle conclut à la violation des principes visés au moyen.

2.1.6. Sous une sixième branche, la partie requérante soutient qu'une demande de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Elle se réfère, en ce sens, à la jurisprudence de la cour de Justice de l'Union européenne et souligne que « La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82) ». Par conséquent, elle estime que « le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86) ». En l'espèce, elle fait valoir qu'elle n'a pas été entendue avant la prise de la première décision attaquée et conclut à la violation des droits de la défense, ainsi que des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

2.2. La partie requérante prend un second moyen, quant à l'ordre de quitter le territoire, de la violation des articles 13, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, de l'article 3 de la CEDH, des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, du « droit d'être entendu », des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que du « défaut de motivation » et de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

La partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives aux dispositions et principes susmentionnés. Elle rappelle avoir fait part à la partie défenderesse, à l'appui de sa demande, du fait qu'elle connaissait d'importants problèmes de santé, et estime que ces éléments n'ont été ni analysés ni pris en compte lors de l'adoption de la seconde décision attaquée. A cet égard, elle souligne qu'il « ne ressort ni de la motivation de la décision entreprise, ni du dossier administratif de l'intéressé que son état de santé ait été pris en considération. La deuxième décision attaquée est prise en application de la décision de non-fondement, décision qui doit être annulée pour les raisons exposées dans le cadre du premier moyen ».

En outre, elle soutient que « l'annulation de la première décision attaquée doit entraîner ipso facto l'annulation de la décision d'ordre de quitter le territoire, une telle décision ne pouvant être délivrée sans avoir pris en considération l'ensemble des motifs invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation au séjour ». Elle ajoute que « la violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'éloignement vers le pays d'origine de la requérante étant invoquée il y a lieu de procéder à un examen rigoureux, complet et actualisé sous l'angle de cette disposition avant tout éloignement du territoire et les moyens ».

Par ailleurs, elle affirme qu'il « incombait à la partie adverse d'inviter la partie requérante à être entendue au sujet des raisons qui s'opposeraient à ce que la partie adverse prenne un ordre de quitter le territoire ». Elle se réfère, en ce sens, à la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne, et observe qu'il ne ressort pas du dossier administratif que la partie défenderesse l'ait invitée à faire valoir des éléments avant la prise du second acte attaqué.

3. Discussion

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 29 avril 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Diabète de type 2 non équilibré ; Hypercholestérolémie* » pour lequel les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

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

3.1.3. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin n'est nullement tenu d'interroger la partie requérante ou de l'examiner. Il a rendu son avis sur la situation médicale de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. 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 rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). En outre, force est de convenir que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 5, que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement [...], 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 souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par la partie requérante, ni d'examiner personnellement cette dernière. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

Par ailleurs, le Conseil observe que, dans le cadre de sa demande, la partie requérante a 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.

3.1.4. Sur la deuxième branche du premier moyen, en ce que la partie requérante soutient que « *qu'un des spécialistes qui le suit de près et régulièrement a affirmé qu'il ne peut voyager parce qu'il pourrait faire un malaise. La partie adverse a alors commis une erreur manifeste d'appréciation. Son médecin avait en effet bien indiqué que Monsieur [L.] ne peut mener une vie normale étant donné qu'il est sujet à faire des malaises et de l'hypoglycémie. Il lui est pour cette raison, interdit de prendre le volant* », force est de constater que ce faisant, la partie requérante s'abstient de renvoyer distinctement à un quelconque document médical déposé à l'appui de sa demande.

En tout état de cause, si cette dernière entend se référer au certificat médical type, daté du 4 mai 2023, établi par le Docteur [M.D.], le Conseil observe qu'il ressort dudit certificat que sous la question « *Dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale (en ce compris obtenir un travail et un revenu)* », le médecin

de la partie requérante a indiqué « *Risque de malaise et d'hypoglycémie à conduite de véhicule interdite par exemple* ».

Par conséquent, le Conseil constate que la seule indication selon laquelle la partie requérante ne serait pas autorisée à conduire un véhicule ne saurait suffire à renverser le constat selon lequel « *Il n'existe aucune incapacité à voyager pour l'intéressé* », dès lors qu'il ne ressort pas du dossier administratif que la partie requérante ne serait pas autorisée à emprunter un autre moyen de transport.

3.1.5.1. Sur la troisième et la quatrième branche du premier moyen, quant à l'examen de la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine, en ce que la partie requérante met en exergue un manque de spécialistes dans les hôpitaux publics en Algérie, les longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, ainsi que l'état général du système de santé dans son pays d'origine, le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique. C'est dès lors à elle qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller la partie requérante préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à la disponibilité des soins médicaux en Algérie. L'argumentation développée par la partie requérante en termes de recours, selon laquelle l'avis du fonctionnaire médecin n'indique qu'un seul hôpital ainsi qu'une seule pharmacie en vue d'établir la disponibilité des soins et traitement, n'apparaît, en outre, pas de nature à établir que les soins requis ne seraient pas disponibles dans le pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019). Les arrêts du Conseil mentionnés par la partie requérante ne sont, par conséquent, pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

En ce que la partie requérante estime que « *le requérant visaient spécifiquement la situation des soins envers les personnes diabétiques en Algérie et mettaient en exergue que la prise en charge des personnes diabétiques [reste] actuellement insuffisantes en Algérie [...]* Il est évoqué dans les informations générales qu'il existe en Algérie envers les personnes diabétiques une « *inertie thérapeutique flagrante* » (voir dossier administratif). Il ressort également des documents versés à l'appui de la demande de régularisation que *l'Algérie ne dispose pas des nouveaux traitements pour cette maladie. Toujours concernant les traitements pour les personnes diabétiques, en raison du manque de médicaments, il existe des faux médicaments qui circulent* », la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit, au vu de ce qui précède, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions et principe, invoqués à l'appui du premier moyen.

3.1.5.2. S'agissant des éventuelles ruptures de stock de médicaments, le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que ce dernier a indiqué qu'« *En ce qui concerne les ruptures de stocks de médicaments, selon le site web du Ministère de l'Industrie et de la Production Pharmaceutique : « L'Etat veille à la disponibilité des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux et garantit l'accès aux produits, notamment essentiels en tout temps et en tout lieu du territoire national. ».* Article 205 de la loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé, modifiée et complétée par l'ordonnance n°20-02 du 30 août 2020.

Le ministère de l'Industrie Pharmaceutique depuis sa création en Juin 2020 a mis en place une nouvelle politique pharmaceutique basée essentiellement sur le développement de la production nationale garante de la souveraineté sanitaire de l'Algérie, notamment en matière de disponibilité et d'accès aux produits Pharmaceutique. A ce titre, et sur décision de Monsieur le Ministre n°13 Janvier 2021, modifiée et complétée par la décision n°38 du 26 Avril 2021, le Ministère a mis en place Un Observatoire de Veille Sur la Disponibilité des produits pharmaceutiques qui comporte différents acteurs de la chaîne pharmaceutique à savoir des institutions (tel que les Ministères et l'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques), des représentants des établissements pharmaceutiques (fabricants, importateurs, distributeurs), ainsi que les Ordres, Associations et Syndicats de Médecins et de Pharmaciens. Ceci rentre dans le cadre d'une

démarche inclusive, participative et consultative ayant pour objectif le traitement des problématiques liées aux perturbations d'approvisionnement et la garantie continue de la disponibilité des produits essentiels sur le marché national.

A cet effet, le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique, à travers l'observatoire, a établi une liste des médicaments utilisés en médecine de « ville » (les médicaments distribués par les pharmaciens d'officine).» et que « Pour la sitagliptine il est noté qu'un délai d'approvisionnement court (une semaine) peut être observé. Il est donc recommandé à l'intéressé de se constituer un petit stock de ce médicament, afin d'assurer la continuité des soins. Il est important de noter que de tels délais courts d'approvisionnement (une semaine) peuvent aussi être observés en Belgique ».

A cet égard, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible.

Quant à la circonstance selon laquelle le lien vers ce site internet n'est pas fonctionnel et que la partie requérante ne peut donc en vérifier le contenu, l'examen des pièces versées au dossier administratif révèle néanmoins la présence d'un document intitulé « L'observatoire de veille sur la disponibilité des produits pharmaceutiques » qui comporte les mêmes termes que ceux utilisés dans l'avis médical du 29 avril 2024. Force est donc de constater qu'une copie des pages, de ce site internet, consultées par la partie défenderesse se trouve au dossier administratif. Le Conseil estime dès lors que le fonctionnaire médecin a valablement pu fonder son avis médical sur cette source.

S'agissant de l'indication selon laquelle « les informations versées à l'appui de la demande de régularisation et qui évoque spécifiquement la pénurie de médicaments en Algérie, sont plus actuelles (voir par exemple dans le dossier administratif la pièce 16 de la demande du 22 janvier 2022) », le Conseil constate qu'il ressort de ladite demande que l'article auquel se réfère la partie requérante relève que « De nombreux patients, dont certains atteints de maladies chroniques, font quotidiennement d'interminables tournées dans les officines, à la recherche de certains médicaments... En vain. Depuis le début du mois de janvier, marqué par une forte reprise épidémique due à une propagation fulgurante du variant Omicron, les officines et les citoyens notamment à Sidi Bel-Abbès sont confrontés à une pénurie de certains médicaments, dont ceux prescrits dans le protocole de traitement contre la Covid-19, a-t-on constaté lors d'une virée à travers les pharmacies de la ville du chef-lieu de wilaya. Selon des gérants des pharmacies d'officine, il y a effectivement une véritable tension et indisponibilité de certains médicaments ». Or, force est de constater que l'article susmentionné ne concerne pas spécifiquement les traitements médicamenteux nécessaires à la prise en charge des pathologies de la partie requérante. Il en va de même concernant l'article du 9 juillet 2022, cité en termes de demande, lequel concerne le manque de médicaments contre le cancer en Algérie.

3.1.5.3. Partant, force est de constater que, contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse n'a nullement commis d'erreur manifeste d'appréciation et a valablement motivé la décision entreprise quant à la disponibilité des soins et traitements requis par l'état de santé de la partie requérante.

3.1.6. Sur la troisième et la cinquième branche du premier moyen, quant à l'examen de l'accessibilité des soins et traitement au pays d'origine, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la partie requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, public ou non, ou par la capacité de la partie requérante à travailler afin de payer ses médicaments elle-même.

En termes de requête, la partie requérante ne conteste pas l'analyse de l'accessibilité des soins requis réalisée par le fonctionnaire médecin dans son avis, mais se contente de lui reprocher de n'avoir pas pris en compte et de ne pas répondre aux documents que le requérant a joints à sa demande d'autorisation de séjour. À cet égard, le Conseil observe que l'avis médical mentionne que « le conseil du requérant apporte différents articles de presse avec sa demande afin d'illustrer des hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Au travers de ces articles, le conseil du requérant relève différentes problématiques : les faibles moyens mis à disposition des services de traitement des maladies mentales en Algérie, la saturation des services sanitaires, ... L'insuffisance en ressources humaines spécialisées, les ruptures fréquentes des stocks de médicaments, ...

Notons que les éléments qui concernent les lacunes du système de santé (manque de personnel, faible financement, présence de copies de médicaments, saturation la saturation des services sanitaires) ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait en effet de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation

générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). Il n'est pas démontré en quoi ces éléments impacteraient personnellement le requérant et lui rendraient impossible l'accès aux soins dont il a besoin ». Il appert dès lors que le fonctionnaire médecin a bien pris en compte les informations fournies par le requérant à l'appui de sa demande, en manière telle que son grief manque en fait. La jurisprudence du Conseil de céans invoquée à cet égard n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

La seule circonstance que les informations, que la partie requérante fait valoir en termes de requête, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état, ne suffit pas pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du premier moyen.

Par ailleurs, le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

Partant, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

3.1.7. Sur la sixième branche du premier moyen, le Conseil relève que, dans un arrêt M'Bodj (C542/13), rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « *les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...]* », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « *Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci [...]* » (CJUE, 18 décembre 2014, M'Bodj, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

Il ressort de cet enseignement que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par la partie requérante manque donc en droit à cet égard.

Quant à la violation alléguée de l'article 41 de la Charte de droits fondamentaux de l'Union européenne, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « *fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (§§ 45 et 46), elle a toutefois précisé que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (§ 50). L'acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen. Dès lors, le premier moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la partie requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

3.2.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, le ministre ou son délégué « *peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé:*

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

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

En l'occurrence, la motivation de la seconde décision attaquée, selon laquelle la partie requérante « *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* », se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas contestée par la partie requérante.

Par ailleurs, le Conseil observe que dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée, et notamment concernant la disponibilité et l'accessibilité des traitements, le Conseil n'aperçoit aucun motif justifiant la violation de l'article 3 de la CEDH, ainsi que de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

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

3.2.2. Enfin, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue préalablement à la prise du second acte contesté, le Conseil rappelle que la CJUE estime qu'« *Un tel droit fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (CJUE, 5 novembre 2014, Mukarubega, C166/13, §44 à 46).

Le Conseil rappelle ensuite que l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 résulte de la transposition en droit belge de l'article 6.1 de la Directive 2008/115, lequel porte que « *Les États membres prennent une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire, sans préjudice des exceptions visées aux paragraphes 2 à 5* ». Il résulte de ce qui précède que toute décision contenant un ordre de quitter le territoire, au sens de la loi du 15 décembre 1980, est *ipso facto* une mise en œuvre du droit européen. Le droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union européenne est donc applicable en l'espèce.

Le Conseil rappelle enfin que dans son arrêt C-383/13, prononcé le 10 septembre 2013, la CJUE a précisé que « *[...] selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision]* » (CJUE, 10 septembre 2013, M.G. et N.R., C-383/13, § 38 et 40).

En l'espèce, le Conseil relève que le second acte entrepris constitue l'accessoire de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour – la première décision attaquée – prise et notifiée à la même date. Dès lors que la partie défenderesse a examiné la demande visée au point 1.5. du présent arrêt au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et de ceux figurant dans le dossier administratif, il ne peut lui être reproché de ne pas avoir permis à la partie requérante d'être entendue avant l'adoption de la seconde décision attaquée.

3.3. Enfin, la partie requérante n'a, en toute hypothèse, plus intérêt au risque, allégué, de violation de ses droits de la défense, puisque, d'une part, elle n'a pas été éloignée du territoire, et, d'autre part, son recours est examiné par le Conseil.

3.4. 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 ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 trente et un octobre deux mille vingt-quatre par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS