

## Arrêt

**n° 317 459 du 28 novembre 2024**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA**  
**Rue de la Draisine 2/004**  
**1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT DE LA Ière CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 juin 2024, par X qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 mai 2024.

Vu le titre Ier 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 3 juillet 2024 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 25 juillet 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 5 août 2024.

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

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

**1.1.** Le 16 mai 2021, le requérant est arrivé en Belgique muni d'un visa court séjour valable jusqu'au 28 août 2021, prolongé jusqu'au 10 novembre 2021.

**1.2.** Le 25 novembre 2021, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

**1.3.** Le 17 mai 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le 7 mars 2024, le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt numéro 302 831.

**1.4.** Le 6 mai 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.2. non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués, motivés comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet, premier acte attaqué :

« Motif :

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

*Monsieur N.B.T. 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 la Congo (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 30.05.2024, (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.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Congo (Rép. dém.).*

*Dès lors,*

*D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication pour un retour au pays d'origine, le Congo-RDC, car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que la prise en charge requise est disponible au Congo-RDC*

*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. ...).*

*Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. »*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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'étranger 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 :*

• *L'intérêt supérieur de l'enfant :*

*Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique*

• *La vie familiale :*

*La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. 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.*

• *L'état de santé :*

*Selon l'avis médical dd 06.05.2024, aucune contre-indication médicale à voyager*

*Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire*

*Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.»*

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

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : du droit fondamental au respect de la vie privée et familiale (consacré par les articles 8 CEDH et 7 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne) ; des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; le principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence ».

**2.2.** Dans une deuxième branche, le requérant argue que « La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, car l'analyse de la disponibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate. Rappelons que tant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquates quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu :

*La disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à la partie requérante. Si les différents médicaments qu'elle doit prendre apparaissent comme étant « disponibles » sur les requêtes MedCOI, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place. Rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock. A cet égard, Votre Conseil a déjà jugé (CCE, n°277 736, 22.09.2022) : [...]. En ce qui concerne les suivis médicaux (dont la nécessité d'une régularité a été prouvée à l'appui de la demande de séjour), rien n'indique qu'ils seraient disponibles de manière régulière pour le requérant. Dans le cadre de la demande de séjour (en ce compris ses compléments), il était démontré que ces suivis réguliers sont nécessaires, même indispensables pour le requérant mais qu'ils sont offerts en faible quantité en RDC. Cette régularité doit être prise en compte pour assurer une réelle disponibilité et une réelle accessibilité, quod non en l'espèce. Dès lors, le raisonnement qu'a tenu Votre Conseil dans un arrêt n° 238.576 du 15 juillet 2020 s'applique mutatis mutandis au cas d'espèce car il a été démontré dans le cadre de la demande de séjour le faible nombre de spécialistes en RDC, notamment en ce qui concerne les logopèdes et les neurologues : '3.2.2. En outre, le Conseil constate qu'à supposer même qu'un psychiatre puisse assurer le suivi psychologique nécessaire à la requérante, ce suivi serait particulièrement difficile d'accès au regard du très faible nombre de psychiatres présents en Guinée - qui est attesté par le document d'International Medical Corps produit par la requérante à l'appui de sa demande -, spécialement si ce n'est pas un suivi psychiatrique dont la requérante a besoin' » [Le Conseil souligne].*

**2.3.** Dans une troisième branche, le requérant estime que « La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre

1980, car l'analyse de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate. Rappelons que tant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquate quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation *in concreto*, *quod non in casu* : La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective aux soins et traitements requis pour la partie requérante en cas de retour en RDC et ne prend pas en considération les nombreux éléments joints à la demande de séjour. Le médecin-conseil de l'Office des Étrangers déclare à tort que ces éléments invoqués présentent un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant, ni que sa situation individuelle est comparable à la situation générale.

[...]

Deuxièmement, les informations fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour et qui concernent les soins disponibles en RDC pour les pathologies dont souffre le requérant, le faible budget de santé, les problèmes d'infrastructures, la pénurie des spécialistes, la qualité et coûts des traitements, etc ne sont manifestement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des Étrangers pour affirmer que les soins dont la partie requérante a besoin sont disponibles et accessibles au pays et pour affirmer que la partie requérante aura accès aux soins requis en cas de retour puisque le requérant est de nationalité congolaise (RDC), qu'il a besoin de suivis particuliers et de l'intervention de spécialistes, qu'il sera un homme seul et isolé, dépendant d'infrastructures en manque de moyens, très chères et de qualité médiocre. Dans un arrêt n°265 087 du 08.12.2021, Votre Conseil a déclaré que : [...]. La partie requérante n'a donc pas manqué de « relier » son cas individuel à la situation générale, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse ».

### **3. Examen du moyen unique d'annulation.**

**3.1.** Sur le moyen unique, 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, tel qu'applicable au moment de la prise du premier acte attaqué que, « *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, tels qu'applicables au moment de la prise de l'acte attaqué, 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 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 celui-ci 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.

**3.2. En l'espèce**, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 30 avril 2024 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'« AVC ischémique dans la région temporale gauche le 6/4/2021. Troubles phasiques + troubles attentionnelles, mnésiques, troubles de la déglutition » et de « HTA », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé d'« asaflo (acide acetyl salicylique), atorvastatine, Clopidogrel, amlor (amlodipine), befact forte (complexe vitamines B), escitalopram. Co-lisinopril (Lisinopril-hydrochlorothiazide), hygroton (chlortalidone), olmesartan, sipralaxa (escitalopram) » ainsi qu'un « Suivi logopédie, kinésithérapie, cardiologie, neurologie, soutien psychologique » et d'un « Scanner crane, échographie doppler vx cou, ecg/hotler, biologie (laboratoire), echo cœur », traitements et suivis qui seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le médecin-conseil a ainsi conclu son avis médical en considérant que « Le requérant a fait un AVC ischémique dans la région temporale gauche en avril 2021. Il a bénéficié en Belgique d'une réévaluation neurologique et cardiovasculaire. Il a aussi bénéficié d'une prise en charge en revalidation par des kinésithérapeutes et des logopèdes. Etant à distance d'un épisode aigu et étant donné que le traitement requis pour son suivi est disponible et accessible au pays d'origine (recherche faite pour Kinshasa et Lubumbashi), d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication pour un retour au pays d'origine, le Congo-RDC, car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que la prise en charge requise est disponible au Congo-RDC ».

**3.3.** Dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant avait invoqué l'inaccessibilité d'un suivi thérapeutique en neurologie et logopédie en raison du faible nombre de spécialistes au pays d'origine. Il avait en effet souligné que : « L'accès aux soins neurologiques est extrêmement limité (p.84 – pièce 19 [EASO Democratic Republic of Congo (DRC) Medical Country of Origin Information Report December 2020 ]) : 'General access to healthcare in DRC is extremely limited. This is even more true for specialist services such as neurology'. Un article inquiétant du 23 juillet 2021 fait même état du départ du Ministre congolais du numérique vers la France pour y recevoir des soins suite à un AVC (pièce 21 [Article « RDC : malade, le ministre Cashmir Eberande évacué en France » ]). Il s'agit d'un indice supplémentaire que les soins au pays sont loin d'être suffisants dès lors que même les autorités décident de passer par la voie internationale pour se soigner et ne pas utiliser les soins disponibles dans leur propre pays. Un second article de presse conforme la même information (pièce 22 [Article : « Le ministre du Numérique Désiré Cashmir Eberande Kolonele a été évacué ce vendredi 23 juillet 2021 à l'étranger pour des soins appropriés »]). De plus, le peu d'information relatives à l'existence de logopèdes en RDC est peu rassurante. Aucune information fiable ne permet d'établir qu'il existerait des logopèdes en suffisance, accessibles et disponibles, alors que le requérant a besoin d'un suivi logopédique régulier en raison des symptômes post-AVC dont il souffre. Un témoignage d'un logopède en RDC compte à moins de 10 le nombre de praticiens dans tout le pays, dont la densité de population est estimée à 45 habitants/km<sup>2</sup> en 2021, soit un total de 105 044 646 (c'est-à-dire plus de 9 fois le nombre d'habitants en Belgique) (pièce 23) [...]. Un second témoignage estime même que les soins de logopédie-orthophonie en RDC constituent un défi majeur (pièce 24) [...] ». Le requérant a annexé les différentes pièces citées, présentes au dossier administratif, lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour.

S'agissant de l'accessibilité de ce suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 30 avril 2024, que « A la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés à la faible couverture sanitaire, le non-respect des procédures de prévention, le déséquilibre dans la formation, la mauvaise qualité des médicaments, la pénurie de spécialistes, le manque d'eau dans les zones rurales, défauts d'infrastructures, de médiocre prise en charge. Que l'accès aux soins reste largement théorique. Notons que ces éléments 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 et n'étaye en rien son alléguation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Notons qu'un manque d'infrastructures adaptées ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays. [...] Pour le reste, concernant le relatif faible nombre de spécialistes dans le pays d'origine, la disponibilité de ce type de suivi ayant été démontrée {cf. supra}, l'intéressé reste en défaut de démontrer qu'il n'aurait pas accès à un traitement chez l'un de ceux-ci. (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020) ».

Au regard des éléments figurant dans la demande d'autorisation de séjour, cette motivation ne peut être considérée comme suffisante. En effet, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne conteste pas le manque de neurologues et logopèdes en R.D.C. mais se borne à affirmer, sans autre précision, qu'il en

existe quand même, ce qui, du reste, n'est pas mis en doute par le requérant. Il ne répond donc pas adéquatement aux affirmations de ce dernier.

Quant au fait que le requérant n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale en R.D.C., le Conseil estime que dès lors que le requérant a démontré la nécessité d'un suivi par un neurologue et d'un logopède et qu'il a invoqué la pénurie de ces spécialistes au Congo, non contestée par ailleurs par le médecin-conseil, il a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale. En effet, rien au dossier administratif ne permet de penser que le requérant, compte tenu de cette pénurie, parviendrait à consulter un tel spécialiste. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, le requérant ne souffrirait pas de ladite pénurie et pourrait avoir accès au suivi nécessaire à sa pathologie.

Il ressort de ce qui précède que l'avis du médecin-conseil et, partant, la décision attaquée sur lequel elle est fondée ne peuvent être considérés comme adéquatement et suffisamment motivés quant à l'accessibilité du suivi par un neurologue et un logopède.

**3.4.** L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations ; à savoir « *Quant au manque suffisant de spécialistes, il ressort à suffisance de l'avis médical que ceux nécessaires à la partie requérante sont disponibles au pays d'origine. Relevons que Votre Conseil a déjà considéré que la banque de données MedCOI est totalement fiable pour établir la disponibilité de soins renseignés. Or, il est de jurisprudence administrative constante 'que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de "[...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] " (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002)* En ce que la partie requérante affirme qu'elle a démontré dans le cadre des compléments à sa demande que les suivis requis n'étaient disponibles qu'en faible quantité, son argument manque en fait » ; n'est pas en mesure de renverser le constat qui précède.

**3.5.** Il ressort de ce qui précède que le moyen est à cet égard fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

**3.6.** Quant à l'ordre de quitter le territoire, second acte entrepris, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où l'accessibilité et la disponibilité de certains soins n'ont pas été vérifiées et pourraient donc faire défaut au requérant. Or, l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué si des dispositions plus favorables contenues dans un Traité international y font obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par le requérant à l'appui de la demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le second acte attaqué, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour adoptée le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

#### **4. Débats succincts.**

**4.1.** Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

**4.2.** Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

#### **5. Dépens.**

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

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

#### **Article 1**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 mai 2024, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

**Article 3**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

M. OSWALD, premier président,

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, Le président,

E. TREFOIS

M. OSWALD