

## Arrêt

n° 323 046 du 11 mars 2025  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. I. AYAYA  
Avenue Oscar Van Goidtsnoven, 97  
1190 BRUXELLES

contre:

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

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

Vu la requête introduite le 7 août 2024, X, qui déclare être de nationalité ghanéenne, 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 23 avril 2024.

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 21 janvier 2025 convoquant les parties à l'audience du 5 février 2025.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. BOHI *loco* Me B. I. AYAYA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Z. KACHAR *loco* Me S. MATRAY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 30 juillet 2020, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Le 16 septembre 2020, la partie défenderesse a retiré cette décision. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre l'ordre de quitter le territoire dans son arrêt n° 251 456 du 23 mars 2021.

1.2 Le 25 novembre 2020, 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). Le 10 mai 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Par son arrêt n° 281 870 du 15 décembre 2022, le Conseil a annulé ces décisions.

1.3 Les 17 mars et 27 septembre 2023, la partie requérante a complété la demande visée au point 1.2.

1.4 Le 23 avril 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 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 8 juillet 2024, constituent les décisions attaquées et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée (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.*

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

*Dans son avis médical remis le 19.04.2024, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.*

*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 [a]rrêt 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 aussi 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. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour "perte de droit au séjour" ».*

- 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° 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 :*

*L'intéressé est seul en Belgique. 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.*

- *Intérêt supérieur de l'enfant:*

*Pas d'enfant connu en Belgique.*

- *État de santé (retour) :*

*Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.*

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

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1 La partie requérante prend un **premier moyen** de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « devoir de minutie qui l'incombe dans les causes et les motifs des décisions », de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

La partie requérante allègue qu' « [elle] tient à attirer l'attention du Conseil que cette motivation est stéréotypée. Elle a déjà été reprise [sic] dans la décision du 10.05.2021, prise par la partie adverse et, que le Conseil a repris dans son arrêt n° 281 870 du 15 décembre 2022, aff. 265049/III, Faits pertinents de la cause, point 1.3, p.1&2. L'analyse des éléments fournis [sic] par [la partie requérante] et la situation [de la partie requérante] n'ont pas été adéquates ce qui pose déjà problème quant [sic] la motivation elle-même. [...] Répondant à la motivation de la décision du 10 mai 2021, [la partie requérante] avait souligné en ce qui concerne le VIH que, selon [la] Docteur[e] [K.] de l'hôpital Saint Pierre [sic] « Toute interruption de traitement va conduire à une chute rapide de l'immunité, à des infections opportunistes et à son décès. En ce qui concerne la prise en charge spécifique du VIH au Ghana, selon le dernier rapport de l'ONUSIDA(2017 : <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ghana>) » (voy. pièce rapport d[e] la Dr[e] [K.] de l'hôpital Saint Pierre - demande de régularisation)[.] Cette situation sanitaire n'a pas évolué et reste inquiétante « Au Ghana, le VIH/SIDA reste une cause importante de décès et sa prévalence est élevée parmi les populations clés. Les nouvelles infections à VIH n'ont pas diminué (19 100 cas /an en 2017) et le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 320.000 en 2018. » (<https://gh.ambafrance.org/Journee-Mondiale-de-Lutte-contre-le-SIDA> - consulter [sic], le 27/08/2020) Le 19.08.2021, [la] Docteur[e] [D.K.] à qui [la partie requérante] a réservé copie de la motivation de décision attaquée ainsi que le rapport du médecin conseil, [elle] a rédigé un rapport médical détaillé quant à la disponibilité des traitements adéquats au Ghana, pays d'origine et l'accessibilité aux soins par [la partie requérante]. [Elle] a conclu [sic] que selon les informations, UNAIDS ou ONUSIDA 2020, [la partie requérante] aura une chance sur deux de ne pas recevoir de traitement anti-VIH [si elle] retourne dans son pays. Les médicaments qu'[elle] prend actuellement pour essayer de stabiliser sa maladie ne se trouvent [sic] pas encore au Ghana. (voy. rapport d[e] la Docteur[e] [K.] du 19.08.2021)[.] Le Médecin conseil de [la partie défenderesse] ne pouvait [sic] ignorer cette situation de faits connus [sic] dans le milieu médical. Le faire reviendrait à commettre une erreur manifeste d'appréciation ; [II] ressort de la motivation de la décision attaquée semble être impersonnelle, stéréotypée et susceptible d'être collée à tout Ghanéen se trouvant dans la même situation que [la partie requérante]. Or [la partie requérante] souffre non seulement de l'affection VIH, mais poursuit son traitement et des contrôles contre la récurrence de l'AVC dont le Médecin conseil a passé sous silence, alors qu'il a été indiqué qu'[elle] a des rendez-vous réguliers avec les cardiologues. Selon les médecins, la récupération de l'état quasi normal est lente et progressive. [La] Docteur[e] en fait cas dans son rapport et encore dans le récent rapport du 19.08.2021. Le médecin conseil

s'est limité à l'examen des certificats médicaux produits par [la partie requérante] alors qu'il a l'accès au dossier complet [de la partie requérante] via le réseau médical internet des hôpitaux. Le médecin conseil n'a pas tenu compte du fait que 49% des [h]ommes de plus de 15 ans ne bénéficient des traitements anti-viraux. Selon [la] Docteur[e] [K.], « la moitié des patients sous traitement antirétroviraux au Ghana ont une maladie VIH non contrôlé [sic] comme le montre une étude très récente : La charge virale HIH [sic] est détectable dans la moitié des cas car les drogues antivirales utilisées sont vétustes, inefficaces et surtout la charge [virale] n'est pas monitorée contrairement à ce qui est recommandé : voir article ci-joint. En outre, il est démontré dans cette étude que 20% de ces patients a déjà développé une résistance importante aux drogues utilisées. <https://www.avert.org/new/only-half-those-hiv-treatment-are-virally-suppressed-ghana> » (voy. le rapport du 19.08.2021[.]). Dans la demande de régularisation, [la partie requérante] a indiqué le manque d'encadrement social et le fait qu'[elle] sera pointé[e] du doigt, soit discriminé[e]. « Si les attitudes discriminatoires ont diminué dans certains milieux, elles demeurent monnaie courante et continuent de constituer un obstacle majeur à une riposte efficace. Au niveau régional, la prevalence des attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH oscille entre 32 % en Afrique [...] La discrimination liée au VIH persiste dans les établissements de soins de santé » (voy : ONUSIDA2020 - EXAMENDES DONNÉES : Mise en œuvre de la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA : accélérer l'éradication du sida, 31 juillet 2020, p.82 ) Cet élément de santé connu de [la partie défenderesse] combiné avec les autres cités ci-avant peuvent constituer des circonstances exceptionnelles rendant difficile le retour [de la partie requérante] dans son pays d'origine ; Dans l'ensemble la demande [de la partie requérante] devait être déclaré fondée et l'autorisation du séjour en Belgique accordé [sic] ; [...] A ces arguments, le Conseil a répondu en annulant la décision de [la partie défenderesse] du 10.05.2021 motivée dans les termes de la décision actuellement attaquée. Voy. l'Arrêt du 15.12.2022, aff.265.049. [...] Attendu qu'au regard de l'état de santé actuel [de la partie requérante], la partie adverse a collé une motivation manifestement inadéquate en ce qu'elle n'a pas argumenté en ce qui concerne la prétendue disponibilité des traitements et l'accessibilité à ceux-ci dans son pays d'origine [de la partie requérante]. Il ne suffit pas de reproduire que le médecin de [la partie défenderesse] a attesté que « [la partie requérante] présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi sont disponibles au pays d'origine.....ces soins médicaux sont accessibles [à la partie requérante], ... », mais tant le médecin que le délégué de [la partie défenderesse] doivent être tous les deux à mesure d'établir cette disponibilité et cette accessibilité. [La partie requérante] n'aura pas les moins [sic] de se faire soigner dans son pays d'origine où [elle] n'a aucun source des revenus et ou [sic] les spécialistes sont d'avis que les médicaments qu'on utilise ici ne sont utilisé [sic] dans le pays d'origine [de la partie requérante]. ONUSIDA, 10 juillet 2024, a salué la publication des résultats de l'essai de Gilead Sciences sur le médicament injectable à longue durée d'action contre le VIH, le lénacapavir, pour la prévention pré-exposition (PrEP). Ces résultats permettent d'espérer une accélération des efforts pour mettre fin au sida, ....mais seulement, si Gilead s'assure que toutes les personnes qui en ont besoin peuvent avoir accès à ce médicament qui change la donne ( Voy. <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/fr/news/new-hiv-drug-can-onlyoffer-hope-ending-aids-if-all-have-acces-un-aids-says> ) - consulter [sic] le 07.08.2024 ; La partie adverse s'est limité [sic] à renvoyer [la partie requérante] aux documents dans le dossier administratif : « les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif [de la partie requérante] » [.]. Formule qu'il [sic] avait déjà reproduite dans la décision du 10.05.2021, sans qu'on ne puisse trouver dans le corps de la motivation de la décision des éléments et des précisions sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine [de la partie requérante]. Alors qu'il ressort du rapport d[e la] Docteur[e] [K.] de l'hôpital Saint Pierre [sic] « Toute interruption de traitement va conduire à une chute rapide de l'immunité, à des infections opportunistes et à son décès [»]. [Elle] a ajouté que « la moitié des patients sous traitement antirétroviraux au Ghana ont une maladie VIH non contrôlé [sic] comme le montre une étude très récente : La charge virale HIH [sic] est détectable dans la moitié des cas car les drogues antivirales utilisées sont vétustes, inefficaces et surtout la charge virale n'est pas monitorée contrairement à ce qui est recommandé : voir article ci-joint. En outre, il est démontré dans cette étude que 20% de ces patients a déjà développé une résistance importante aux drogues utilisées. <https://www.avert.org/new/only-half-those-hiv-treatment-are-virally-suppressed-ghana> » (voy. le rapport du 19.08.2021.) [.]. En ce qui concerne la prise en charge spécifique du VIH au Ghana, selon le dernier rapport de l'ONUSIDA(2017 : <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ghana>) » [.]. Dans son arrêt du 15 décembre 2022, n° 281 870, le Conseil s'est déjà prononcé sur ce qu'il entendait par traitement adéquat (voy. copie de l'Arrêt du 15.12.2022) dont il n'est pas établi à suffisance que [la partie requérante] pourra en bénéficier, en cas de retour dans son pays d'origine. La partie adverse semble reproché [sic] [à la partie requérante] de n'avoir pas joint à sa demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine., lorsque [sic] une des condition d'introduction d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter est le certificat médical. [La partie requérante] avait joint un certificat médical complété par son médecin traitant. Le 19.08.2021, son médecin traitant du CHU Saint Pierre a fait rapport médical en indiquant les données d'information sur le Ghana en ce qui concerne le traitement du VIH, en se basant sur le rapport de l'Onusida , en indiquant le traitement (Davoto [sic]) que

prenait [la partie requérante] et qui n'était ni disponible, ni accessible au Ghana. Un nouveau traitement [sic] est encouru [sic] d'expérimentation et le Ghana n'est pas par mi [sic] les pays testeurs. Une preuve du rendez-médical a été transmis à [la partie défenderesse], le 27.09.2023, soit avant la prise de la décision attaquée. 23 novembre [sic] le [c]onseil [de la partie requérante] a sollicité [sic] la délivrance de la carte orange à [la partie requérante]. Il a fallu une année pour que [la partie requérante] soit convoqué[e] à la commune. Cette [sic] démontre en plus une certaine négligence dans l'étude du dossier [de la partie requérante]. [...]

Attendu qu'il y a violation de l'article 9 ter en ce que le dossier médical [de la partie requérante] établi [sic] à suffisance que les 3 critères cumulatifs en ce qui concerne l'application de l'article 9ter de la [loi du 15 décembre 1980] sont remplis par [la partie requérante]: le degré de gravité de la maladie (VIH & AVC) l'absence de l'existence de traitement adéquat disponible dans le pays d'origine et l'accessibilité effective de ce traitement (Dovato) ; Le dossier médical [de la partie requérante] contenait les certificats médicaux des Docteurs [K.] et [T.] contenait des informations nécessaires à guider le médecin à avoir accès au dossier afin d'avoir des compléments d'informations voulues en questionnant ses Confrères. [...]

[La partie requérante] souffre des pathologies aggravantes et nuisibles à son intégrité et sa vie. Les séquelles de l'AVC [de la partie requérante] sont apparentes de sorte que la partie adverse tenir compte de cet handicap et aussi de l'accès et la disponibilité des traitements dans le pays d'origine. La décision de refus d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter sont des décisions contraignantes en ce que l'une d'elle contraint [la partie requérante] à quitter le territoire et l'autre le privera des soins de qualité en Belgique. Méconnaître l'article 3 de la CEDH reviendrait à envoyer [la partie requérante] à connaître de mauvais traitements inhumains et dégradants par manque des soins adéquats et aussi à l'exposer à la stigmatisation et la discrimination exercées à la catégorie des personnes qui sont atteinte [sic] des mêmes pathologies ; Que par ailleurs, les principes de proportionnalité et de prudence imposent également à l'administration de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause pour éviter que [la partie requérante] ne soit exposé au risque de renvoi dans son pays. Que ces principes n'ont pas été observés dans le cas [de la partie requérante] ».

2.2 Sous un point intitulé « Quant à la suspension sollicité », que d'une lecture extrêmement bienveillante, le Conseil considère comme un **second moyen**, la partie requérante soutient qu' « qu'une décision d'Ordre de quitter le territoire requiert de demander la suspension, en ce qu'à défaut de le faire, l'exécution imminent risque de porter préjudice grave difficilement réparable [à la partie requérante]. Dans le cas d'espèce, [la partie requérante] a fui son pays d'origine le Ghana en raison des ennuis avec les autorités, [elle] a séjourné en Italie où [elle] a été enregistré[e] comme demandeu[se] d'asile, en 2018. En [été] 2019, [elle] est venu[e] visiter un ami en Belgique et durant son séjour, [elle] a été frappé[e] par un AVC ce qui a justifié son hospitalisation en urgence. [Elle] n'a pas pu poursuivre sa demande d'asile en raison de la précarité de sa santé[.] A sa sortie de l'hôpital, [elle] avait besoin de l'assistance d'une tierce personne et l'ami du quartier à [sic] joué [sic] le rôle d'un membre de sa famille. L'exécution de l'ordre de quitter le territoire soumettrait [la partie requérante] à un traitement inhumain et dégradant incompatible avec l'article 3 de la [CEDH], dans la mesure où cela l'empêcherait de connaître des contrôles médicaux efficaces, d'avoir des traitements adéquats. Son pays d'origine le Ghana n'est pas encore à mesure de lui offrir les traitements et l'encadrement médical de qualité. Il n'existe pas des structures médicales adéquates et des médicaments appropriés pour poursuivre une prise en charge efficace de ses pathologies. Il y a lieu de se rappeler qu'[elle] est orphelin[e] et cette situation l'exposera à la stigmatisation et à l'abandon renforçant le sentiment de l'auto-stigmatisation. [...] Le refus de la demande [de la partie requérante] et l'ordre de quitter le territoire entraîneraient nécessairement l'exécution des décisions ce qui risque de lui causer un préjudice grave difficilement réparable ; Quant [sic] la motivation de l'ordre de quitter le territoire, elle est stéréotypée [sic] et impersonnelle [sic] en ce que [...] ; Alors qu'il ressort du dossier [de la partie requérante] qu'il y a des circonstances exceptionnelles qui l'empêchent de quitter le territoire. [La partie requérante] est en traitements pour les pathologies qui l'affectent et qu'elles [sic] ne peuvent être prises [sic] en charge efficacement dans son pays d'origine. Le fait de retourner au Ghana et de ne plus pouvoir bénéficier du même des contrôles médicaux efficaces, soit parce qu'il n'existe pas des infrastructures adéquates, soit qu'il existe pas l'accessibilité aux soins par défaut de moyens financiers et disponibilité des soins efficaces constitueraient [sic] un préjudice grave difficilement réparable ; [La partie requérante] a droit à la vie comme le délégué qui a pris l'ordre de quitter le territoire qui, mis à la place [de la partie requérante] prendrait la même position pour sauver sa vie. Le Ghana n'est pas un modèle des pays disposant des infrastructures médicales de qualité et des traitements adéquats, sans oublier que [la partie requérante] risque de rencontrer des difficultés quant à la disponibilité et l'accessibilité aux soins, à supposer qu'il y ait des soins de qualité dans ce pays. [La partie requérante] fait partie de la catégorie des personnes démunies. L'exécution de l'ordre de quitter pourrait donc aggraver sa condition de vie et lui porter préjudice grave difficilement réparable. La suspension de la décision permettra non seulement, à [la partie requérante] de poursuivre son traitement et d'espérer encore vivre longtemps sur terre. Cette suspension l'épargnera aussi de mauvais traitements inhumains ou dégradants dans son pays d'origine. La suspension de l'ordre de quitter le territoire est donc une nécessité pour la vie [de

### 3. Discussion

3.1 Sur le **premier moyen**, en ce qui concerne la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 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 9<sup>ter</sup> 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 »<sup>1</sup>.

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> 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 incombait 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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. 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<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344.

3.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 19 avril 2024, 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'une « [i]nfection HIV » et d'un « AVC secondaire à une vascularite à Herpès Zoster avec notion de handicap », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « *Dovato® (= association de Dolutégravir + Lamivudine) : traitement de l'infection par VIH* » et d'« *Asaflow® (= Acide Acétylsalicylique) : traitement anti agrégant plaquettaire* », et que la partie requérante doit faire l'objet d'un suivi en « [k]inésithérapie », et par un « *médecin infectiologue, bilan biologique de l'infection par VIH* ».

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

3.2.1 Pour autant que de besoin, le Conseil rappelle qu'il a annulé les décisions visées au point 1.2 car « en l'absence de dossier administratif, [il] ne saurait que constater qu'il ne peut procéder à la vérification des allégations de la partie requérante formulées en termes de requête dans la mesure où rien ne permet de considérer que les affirmations de la partie requérante ne seraient pas manifestement inexactes ». Il n'a donc nullement examiné le fond de la décision de la partie défenderesse du 10 mai 2021, déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, contrairement à ce que le prétend la partie requérante.

3.2.2 S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la partie requérante au Ghana, le Conseil ne saurait faire droit aux critiques formulées par la partie requérante.

- Le Conseil observe tout d'abord que le fonctionnaire médecin a, après avoir relevé que « *Dovato® (= association de Dolutégravir + Lamivudine) : traitement de l'infection par VIH* », mentionné que la requête MedCOI numéro AVA16492 relevait que les molécules Dolutégravir + Lamivudine sont disponibles au Ghana.

La partie requérante conteste, de manière très peu claire, la disponibilité du traitement médicamenteux, en faisant référence à un courrier, rédigé le 19 août 2021, par la Docteure [D.K.], en réponse à l'avis médical rédigé par le fonctionnaire médecin le 7 mai 2021 dans le cadre des décisions visées au point 1.2, et qu'elle avait annexé à son recours introduit le 23 août 2021 à l'encontre de ces décisions.

La Docteure [D.K.] précisait notamment que « [l]e traitement que [la partie requérante] reçoit actuellement (Dovato) et qui a permis de stabiliser sa maladie n'est pas disponible au Ghana comme le montre la liste des antiviraux disponibles au Ghana présent sur le document reprenant les Guidelines du traitement anti-VIH au Ghana : [renvoi à un lien internet] [document illisible] [...] Le traitement actuel de [la partie requérante] (le Dovato) a été spécifiquement choisi car il a une meilleure pénétration cérébrale et [la partie requérante] souffrait d'une infection intracérébrale. Si [la partie requérante] devait rentrer au Ghana, [elle] ne pourrait poursuivre son traitement ».

La requête du 23 août 2021 mentionnait uniquement que « [l]es médicaments qu'[elle] prend actuellement pour essayer de stabiliser sa maladie ne se trouve [sic] pas encore au Ghana. (voy. rapport d[e] la] Docteur[e] [K.] du 19.08.2021)[.] ».

Le Conseil d'État a considéré que « [m]ême s'il est vrai que le demandeur d'une autorisation de séjour pour raisons médicales est tenu de fournir les pièces et informations en sa possession quant à la pathologie dont il souffre et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, [...] eu égard notamment au rôle du médecin fonctionnaire la charge de la preuve ne pèse pas exclusivement sur l'étranger et que l'administration a, dans ce contexte, l'obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments d'information figurant au dossier administratif. [...] Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la [CEDH], actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif »<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> C.E., ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.758, du 22 mars 2018.

Néanmoins, le Conseil constate que si la requête du 23 août 2021 se retrouve au dossier administratif, il n'en va pas de même du document de la Docteure [D.K.] lequel ne s'y retrouve pas.

Il en résulte que la partie requérante ne peut pas reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé un élément relatif à son traitement – le choix spécifique de Dovato – qu'elle s'est abstenue de lui communiquer, et ceci alors qu'elle a actualisé sa demande à deux reprises après l'arrêt du Conseil n° 281 870 du 15 décembre 2022. Elle n'est donc pas fondée à prétendre que « [l]e Médecin conseil de [la partie défenderesse] ne pouvaient [sic] ignorer cette situation de faits connus [sic] dans le milieu médical ».

Il n'appartient au demeurant pas au Conseil de pallier les carences de la partie requérante, au risque de statuer *ultra petita*.

Pour autant que de besoin, si la partie requérante renvoie, en termes de requête au fait qu' « [u]n nouveau traitement [sic] est encours [sic] d'expérimentation et le Ghana n'est pas par mi [sic] les pays testeurs » et à une publication d'Onusida du 10 juillet 2024 à ce sujet, cette mention n'a pas de pertinence en l'espèce, dès lors qu'il n'est pas invoqué que la partie requérante expérimente ce type de traitement.

• Ensuite, si la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir « passé sous silence » le fait qu'elle ait eu un AVC et doit être suivie à cet égard, son grief n'est pas fondé.

Ainsi, le fonctionnaire médecin a relevé à ce sujet :

- la disponibilité de l'acide acétylsalicylique, qui constitue le « *traitement anti agrégant plaquettaire* » dont la partie requérante a besoin, ainsi que de neurologue, de kinésithérapeute (« *rehabilitation medicine* »), de médecin physique, d'angiographie, d'imagerie par résonance magnétique (MRI), et de doppler transcranien qui est disponible au Ghana, dans la requête MedCOI AVA 17647; et
- la disponibilité de médecin généraliste, selon la requête MedCOI AVA 17789.

Aucun document déposé par la partie requérante ne fait mention d'un suivi cardiologique.

En outre, la partie requérante ne peut être suivie quand elle reproche au fonctionnaire médecin de « s'[être] limité à l'examen des certificats médicaux produits par [la partie requérante] alors qu'il a l'accès au dossier complet [de la partie requérante] via le réseau médical internet des hôpitaux ». En effet, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 « 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 », alors que c'est à « 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 », selon l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980. Il n'appartient dès lors pas au fonctionnaire médecin d'examiner d'initiative les différents réseaux médicaux existant en Belgique, afin d'obtenir des informations médicales complémentaires, que la partie requérante se serait abstenue de faire valoir.

• Enfin, le Conseil rappelle qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9<sup>ter</sup> de loi du 15 décembre 1980, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation des soins et du suivi nécessaires. De même, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique. En toute hypothèse, dans son rapport du 19 avril 2024, le fonctionnaire médecin a également indiqué, à cet égard, que « [n]otons [...] qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014) ».

3.2.3 S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la partie requérante au Ghana, Conseil ne peut suivre l'argumentation de la partie requérante.

Ainsi, en ce qui concerne l'argument pris du manque d' « encadrement social » et la discrimination alléguée par la partie requérante, le Conseil observe que la partie requérante a fait valoir cet élément dans sa

demande d'autorisation de séjour et que la partie défenderesse y a répondu, aux termes d'une motivation aucunement contestée par la partie requérante. En effet, elle a considéré que « [s]elon son avocat, un retour du requérant dans son pays d'origine dégraderait sa situation médicale en raison des conditions de vie, de l'environnement social, de l'absence de traitements adéquats et des difficultés d'accès aux soins. Il évoque également le « vide social » du Ghana et la stigmatisation des personnes atteintes du VIH et/ou handicapée. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ces assertions. Le conseil fait en outre référence à ONUSIDA et aux Premium Times sans citer la source précise de ces allégations. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

*L'avocat de [la partie requérante] que les parents du requérant sont décédés mais que ses frères et sœurs, cousins et cousines vivant Ghana sont au courant de sa maladie. Il n'est ainsi pas démontré que le requérant ne pourrait s'appuyer sur sa famille lors de son retour au Ghana. Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins ».*

Le fait de renvoyer, en termes de requête, à un rapport de Onusida non mentionné dans la demande d'autorisation de séjour, faisant référence à des « attitudes discriminatoires » et à des « attitudes stigmatisantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH », ne suffit pas à démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

Ensuite, si la partie requérante invoque qu'elle « n'aura pas les moins [sic] de se faire soigner dans son pays d'origine où [elle] n'a aucun source des revenus », il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse qu'il a précisément examiné l'accessibilité financière, en relevant que « [p]ar ailleurs, notons que le Ghana dispose d'un système d'assurance santé national (National Health Insurance Scheme). Pour s'affilier, une personne doit s'enregistrer auprès de la NHIS et il [sic] recevra une carte ID de membre de l'assurance santé. Pour bénéficiaire de la NHIS, il faut payer les frais premium et/ou frais de traitement (« processing fee ») mais certaines catégories sont exemptées de tout frais comme les indigents ou les personnes âgées par exemple. Les frais sont compris entre 7 et 48 GH¢ (soit entre 1 et 7.5 euros). Le régime National d'assurance maladie (NHIS) couvre 95% des pathologies.

*Notons que l'Acide Acétylsalicylique figure sur la liste, mise à jour en 2023, des médicaments qui font l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.*

*De plus, selon un rapport de mission de medCOI daté du 20.02.2020 le Ghana dispose d'un programme national pour le HIV et un programme de donateur pour l'éradication du HIV qui permettent la gratuité du traitement avec ou sans assurance.*

*D'autre part, bien que le dossier médical du requérant indique qu'il ne pourra plus effectuer son métier de footbaleur [sic], rien n'indique qu'il ne pourra pas exercer une autre profession adaptée à son état de santé afin de bénéficier de revenus. Aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a ainsi été formulée par un médecin compétent en ce domaine. Notons que le CCE a déterminé que la seule possibilité de travailler suffit à démontrer l'accessibilité effective aux soins. Les autres informations plus générales étant apportées en parallèle de cette capacité à travailler ([a]rrêt du CCE 240011 du 25.08.2020) ».*

Cette motivation n'est pas réellement contestée par la partie requérante, qui se contente d'affirmer que « 49% des [h]ommes de plus de 15 ans ne bénéficient pas des traitements anti-viraux ». En ce faisant, la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

3.3 S'agissant des craintes de la partie requérante quant à une interruption de son traitement, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi requis pour la partie requérante dans son pays d'origine, ce qui implique que la partie requérante ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour au Ghana. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

3.4 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 « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou

autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants »<sup>4</sup>.

L'arrêt *Paposhvili contre Belgique*<sup>5</sup> 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 »<sup>6</sup> 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 les pathologies dont souffre la partie requérante ne sont 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.

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

3.6.1 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°, 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 ;  
[...] ».

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 3.1 en ce qui concerne l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative.

3.6.2 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°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel « [l]'intéressé n'est pas porteur d'un visa valable », motif qui n'est pas valablement contesté par la partie requérante, en sorte qu'il doit être considéré comme établi. En effet, elle se contente de prétendre que « [q]uant [sic] la motivation de l'ordre de quitter le territoire, elle est stéréotypée [sic] et impersonnelle [sic] », sans plus ample explication à ce sujet.

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 partie requérante, force est de conclure que la décision est adéquatement motivée à cet égard.

---

<sup>4</sup> Cour EDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42 et 44.

<sup>5</sup> Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*.

<sup>6</sup> *Paposhvili contre Belgique*, *op. cit.*, §§ 181 à 193.

3.6.3 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 « *[l']intéressé est seul en Belgique. 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'il n'y a « *[p]as d'enfant connu en Belgique* », et enfin s'agissant de l'état de santé de la partie requérante que « *[p]as de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine* ».

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 1.2, et que l'ensemble des éléments liés à l'état de santé de la partie requérante, invoqués dans sa demande, 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.

3.6.4 Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève, d'emblée, que la partie requérante n'invoque un tel risque de violation qu'en raison de son état de santé. Or, quant à ce, il renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la première décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaires à la partie requérante sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine, et qu'elle pouvait voyager.

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

3.8 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 onze mars deux mille vingt-cinq par :

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT