

Arrêt

n° 334 861 du 23 octobre 2025
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. DIDI
Avenue de la Jonction 27
1060 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 septembre 2024, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de :

- la décision du 3 juin 2024 déclarant recevable mais non fondée la demande du 11 juillet 2019 d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de
- l'ordre de quitter le territoire du 3 juin 2024 (annexe 13).

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 mars 2025 convoquant les parties à l'audience du 17 avril 2025.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DIDI, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me C. HUMBLET *locum tenens* Me S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents.

1.1. La partie requérante, de nationalité rwandaise, déclare être arrivée sur le territoire belge le 30 mai 2012.

1.2. Elle a introduit une première demande de protection internationale le 30 mai 2012. Cette demande a été refusée par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatriides (ci-après : CGRA) le 5 octobre 2012. Par un arrêt n° 100.205 du 29 mars 2013, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre la décision précitée.

Le 22 octobre 2012 et le 11 avril 2013, la partie défenderesse a délivré à la partie requérante un ordre de quitter le territoire - demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies).

1.3. Le 17 septembre 2013, la partie requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale. Le CGRA a refusé de prendre cette demande en considération le 14 octobre 2013 et la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies).

1.4. Le 6 août 2019, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale. Le 4 avril 2022, le CGRA a pris une décision refusant de reconnaître à la partie requérante le statut de réfugié et de lui octroyer la protection subsidiaire. Par un arrêt n° 288.817 du 11 mai 2023, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision précitée.

1.5. Entre-temps, la partie requérante a introduit le 11 juillet 2019, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980).

1.6. Le 25 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour (9ter) et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

Le 20 novembre 2019, la partie requérante a introduit un recours contre les décisions précitées.

Le 2 décembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision de retrait de ces deux décisions.

1.7. Le 13 décembre 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour (9ter) et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions ont été annulées par le Conseil par un arrêt n° 258.591 du 22 juillet 2021.

1.8. Le 10 novembre 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.9. Le 18 janvier 2024, la partie défenderesse a déclaré recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Un recours a été introduit devant le Conseil et enrôlé sous le numéro 315.527.

1.10. Le 22 mars 2024, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Un recours est enrôlé au Conseil sous le numéro 318.855.

1.11. Le 26 mars 2024, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies) à l'égard de la partie requérante.

1.12. Le 27 mai 2024, la partie défenderesse a procédé au retrait de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 18 janvier 2024.

1.13. Le 3 juin 2024, la partie défenderesse a déclaré recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'égard de la partie requérante.

1.14. Parallèlement à ces procédures, la partie requérante a déposé, le 6 novembre 2023, une requête devant le Tribunal du travail francophone de Bruxelles par laquelle elle a demandé de condamner le CPAS de Bruxelles à lui octroyer une aide sociale équivalente au revenu d'intégration au taux isolé depuis le 20 septembre 2023. Le 31 janvier 2024, le Tribunal du travail francophone de Bruxelles a déclaré la demande de la partie requérante recevable et fondée.

1.15. Par un courrier envoyé par J-BOX au Conseil le 14 avril 2025, la partie défenderesse a signalé avoir retiré à cette même date l'annexe 13 quinques du 26 mars 2024 étant l'acte attaqué ayant fait l'objet du recours enrôlé au Conseil sous le n° 315 137 (et, aux côtés d'un autre acte, du recours enrôlé sous le n° 315 527).

1.16. La décision du 3 juin 2024 déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire pris à la même date constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

S'agissant du 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.

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 Burundi, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 31.05.2024, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante 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 à la requérante 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 de la requérante 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'intéressée 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'intéressée 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à 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 de la requérante.

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 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'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

S'agissant du second acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1[°] de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- *L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.*

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.

Bruxelles, 03.06.2024.

Pour la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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'intéressée est seule 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 (cf. avis médecin-conseiller du 31.05.2024).

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation :

« - de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), lu isolément ou en combinaison avec l'article 13 de la CEDH,
- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « loi du 15 décembre 1980 »),
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs (ci-après « loi du 29 juillet 1991 »),
- des principes généraux de bonne administration, en ce qu'ils se déclinent notamment en un devoir de minutie, de soin et de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause (lus isolément ou conjointement avec l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée et avec l'article 3 de la CEDH précité) ; ainsi qu'en un principe de légitime confiance et de sécurité juridique ;

- du principe de la foi due aux actes, lu en combinaison avec les articles 8.15, 8.17, 8.18, 8.23 et 8.26 du livre VIII du Code civil, instauré par la loi du 13.4.2019 (ci-après « principe de la foi due aux actes »).

2.1.1. S'agissant de la **première décision attaquée**, la partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sur l'obligation de motivation formelle ainsi que sur les autres principes visés au moyen.

2.1.1.1. Dans une **première branche**, intitulée « *lecture partielle des pathologies actives actuelles* », la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne prendre que partiellement en compte ses pathologies médicales actuelles, qu'elle rappelle.

Elle relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse liste ses pathologies actives actuelles de la manière suivante :

- « - Hoquet chronique
- Enthésopathie (=inflammation du tendon) sus-épineuse gauche ; algoneurodystrophie
- Fibromes utérins
- Fibromyalgie
- Discopathie lombaire
- Gonarthrose débutant avec lésion méniscale interne droite ».

alors que les pathologies suivantes « *ne sont pas reprises comme pathologies actives* » :

« ostéopénie, traumatisme du nerf phrénique depuis 2017, névralgies intercostales chroniques, épanchement digital IPP ; épanchement intra-articulaire genou droit avec kyste poplité fissuré ; état dépressif et sévères troubles de l'attachement ; hypersensibilité ; troubles du sommeil et alimentaires ; isolement ; état d'angoisse extrême ».

Elle estime dès lors que « *Le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas pris en considération toutes les informations utiles à l'appréciation du risque et des possibilités de traitement, pour Madame [U.], en cas de retour : en effet, plusieurs des pathologies reprises dans les certificats médicaux et attestations transmises ne sont pas énumérées comme pathologies actives : en conséquence, le médecin conseil prend des conclusions erronées sur les besoins médicaux de la requérante (deuxième branche), et sur la disponibilité de son suivi médical (troisième branche)* ».

Partant, la décision attaquée, viole, selon la partie requérante, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les principes généraux de bonne administration « *dans la mesure où la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments utiles à la compréhension du dossier* », les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

2.1.1.2. Dans une **deuxième branche**, intitulée « *informations erronées et partielles concernant le contenu des documents médicaux de Madame [U.]* », la partie requérante expose ce qui suit :

« 2.1.

Le médecin conseil de la partie adverse indique, en conclusion des documents médicaux transmis par la requérante, que cette-dernière souffre d'un « hoquet chronique ayant fait l'objet de nombreuses investigations, sans résultat particulier ».

Le médecin conseil poursuit, en indiquant que le suivi nécessaire à la requérante se composerait d'un suivi en kinésithérapie et en ostéopathie, et qu'un suivi spécialisé en neurologie, rhumatologie, gynécologie, et par un médecin traitant, chirurgie thoracique, « bien que non mentionné spécifiquement », pourraient être envisagés.

2.2.

Les conclusions du médecin conseil par rapport à la pathologie active actuelle de la requérante et les spécificités de son suivi médical ne correspondent pas au contenu de plusieurs documents médicaux qui ont été transmis à la partie défenderesse :

- Ainsi, le certificat médical du Dr [K. A.] du 21 octobre 2019, indique que Madame [U] souffre d' « un hoquet invalidant depuis 1 an et demi diurne et nocturne avec fort retentissement psycho-social » ; qu'elle « a déjà été prise en charge par 3 neurologues différents pour notre site et de nombreux spécialistes sur

l'hôpital Saint-Pierre pour le même problème sans réponse efficace à ses plaintes » et que « une prise en charge ostéopathique est indispensable pour la patiente car c'est le seul traitement qui à l'heure permet un soulagement partiel des douleurs et névralgies intercostales. De plus c'est le seul traitement après de nombreux essais thérapeutiques qui permet une réduction de son hoquet permanent et invalidant » ;

- Dans sa demande d'avis du 24 octobre 2019, le Dr [V.], généraliste de la requérante précise que : « (...) Le hoquet viendrait selon le neurologue d'un algodystrophie. Il arrive que les douleurs soient si fortes que la patiente a du mal à respirer et ne peut quitter son lit. (...) Le hoquet et les douleurs ne sont actuellement pas contrôlées par les médicaments. Elles sont soulagées par de la kinésithérapie et ostéopathie. Elle est suivie en neurologie à Ambroise Paré, Hôpital d'Ixelles et en rhumatologie également. Elle est suivie par le Dr [L.] qui est en contact avec des spécialistes à Paris à propos d'autres possibilités de traitement (chirurgicales) » ;

- Dans son attestation psychologique du 25 octobre 2019, Madame [A.] d'[O.], la psychologue précédente de la requérante au S.S.M. [...], établit que la requérante consulte « plusieurs spécialistes, tous très investis (sic) dans le suivi de Madame ». La psychologue détaille les multiples conséquences du hoquet de la requérante sur sa vie physique et psychique : « Elle est épuisée de cette situation, de ces innombrables rendez-vous médicaux, de l'absence de solutions efficaces. Son corps est extrêmement fatigué d'être sans cesse soumis à une tension terrible provoquée par ce hoquet. Madame exprime très régulièrement que « vivre comme cela, avec ce hoquet, ce n'est pas une vie ». Elle n'a aucun moment de répit ou d'apaisement. A présent, elle souhaite tenter tous les traitements, même ceux plus à risque pour sa vie, afin que ce hoquet s'arrête et que cette situation devenue insupportable se termine ».

- Par une attestation du 9 octobre 2023, l'ostéopathe de la requérante indique que les douleurs rachidiennes sont liées au hoquet persistant, que la consultation d'un spécialiste en France est nécessaire, et que le traitement du hoquet serait la clé de la disparition de toutes ses douleurs musculo-squelettiques.

A la lecture des documents médicaux joints par la requérante, la requérante ne souffre pas seulement d'un « hoquet chronique », mais d'un hoquet particulièrement invalidant et persistant, diurne et nocturne, entraînant des conséquences d'un point de vue psychologique, social, mais également à l'origine de nombreuses autres complications de son état de santé. Il se lit également du contenu des attestations, tel que reproduit ci-dessus, que le suivi médical instauré dans ce cadre est complexe et spécialisé.

Il est également faux, à la lecture des documents médicaux transmis, de prétendre que les investigations médicales menées n'auraient conduit à aucun résultat particulier : des hypothèses médicales sont posées par les spécialistes qui suivent la requérante, un traitement en ostéopathie est indiqué comme indispensable, et des pistes de traitement (chirurgicaux, par une équipe spécialisée à Paris) sont préconisées.

2.3.

Par ailleurs, le médecin-conseil indique, à contrario du contenu des documents médicaux qu'un suivi spécialisé de la requérante en neurologie, rhumatologie, gynécologie, par un médecin traitant, et en chirurgie thoracique, « pourrait être envisagé », alors qu'il ressort explicitement des différentes pièces médicales fournies par la requérante que ces suivis médicaux sont non seulement en cours mais lui sont, de surcroît, totalement indispensables.

Une série de suivis médicaux tout aussi indispensables à la requérante ne sont même pas renseignés : suivis en gastro-entérologie, en psychologie, en radiologie.

La fiche de rendez-vous de la requérante, jointe au dossier administratif par courriel du 6 novembre 2023, établit la fréquence des soins spécialisés dont elle bénéficie : de nombreux rendez-vous médicaux sont fixés au sein des hôpitaux Iris Sud entre octobre 2023 et février 2024, et notamment en gynécologie, ostéopathie, kinésithérapie, orthopédie, neurologie, gynécologie, cardiologie, rhumatologie et radiologie.

L'attestation de la psychologue de la requérante au S.S.M. [...] du 22 octobre 2023 rend compte que le suivi thérapeutique est non seulement nécessaire pour tenir à distance le passé traumatique de Madame, lié à son vécu dans son pays d'origine, mais en outre, afin d'éviter un épisode de dépression, de désespoir et un état d'effondrement.

2.4.

Le médecin conseil de la partie adverse, et cette dernière à sa suite, émettent des conclusions erronées ou incomplètes au regard des documents médicaux présentés par Madame [U.] concernant la gravité de ses pathologies et les nécessités de son suivi médical.

Ce faisant, la partie adverse viole le principe de la foi due aux actes, et en particulier de la foi due aux certificats médicaux types et attestations médicales énumérées en point 3.2., ainsi qu'en point 3.3. (notes de bas de page 1 à 5).

En s'abstenant de tenir compte de certaines informations contenues dans les documents médicaux communiqués, la partie adverse viole les principes généraux de bonne administration, notamment l'obligation de l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause.

Elle viole également son obligation de motivation, prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, dans la mesure où la motivation ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles ces éléments médicaux ne sont pas pris en compte.

Ce faisant, la partie adverse n'a pu adéquatement analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins de la requérante dans son pays d'origine : en effet, la complexité et la spécificité de ses pathologies médicales n'est pas adéquatement prise en compte, ce qui infère sur l'analyse du caractère adéquat du traitement existant dans son pays d'origine (*infra*, troisième branche). En conséquence, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée est également violé ».

2.1.1.3. Dans une **troisième branche**, intitulée « *indisponibilité des soins chirurgicaux spécialisés et en ostéopathie* », la partie requérante insiste sur le fait que les soins en ostéopathie sont renseignés comme indispensables par plusieurs pièces médicales et que ces soins apparaissent actuellement comme l'unique manière de soulager son hoquet ainsi que les douleurs qui y sont associées.

Elle reproduit des passages de documents médicaux pour illustrer ses propos. Elle estime avoir établi, par de nombreuses pièces probantes, le caractère indispensable de son suivi en ostéopathie.

Elle ajoute que la partie défenderesse a elle-même reconnu la nécessité d'établir la disponibilité du suivi en ostéopathie puisque la fiche de traitement concernant le retrait de la décision de rejet du 18 janvier 2024 mentionne que les motifs ayant justifié ce retrait sont : « *rechercher dispo Ostheopathie* ».

Elle reproche toutefois à la partie défenderesse de ne pas prouver la disponibilité du suivi en ostéopathie et expose ce qui suit :

« *l'avis du médecin conseil, auquel se rallie la décision querellée, indique, sans aucun référencement médical : « A noter que la spécialité d'ostéopathie n'est pas reconnue comme une spécialité médicale à part entière par le Conseil National de l'Ordre en Belgique. Cette pratique médicale est apparentée à la médecine physique. Nous rechercherons donc la disponibilité de la médecine physique au pays d'origine de l'intéressée ».*

Les extraits des requêtes MedCOI partiellement reproduits dans la décision querellée renseignent ensuite la disponibilité de suivis médicaux dans les domaines de « *inpatient treatment by a rehabilitation medicine specialist* » ; « *inpatient treatment by a physical therapist* » ; soit la disponibilité de soins en physiothérapie et en médecine spécialisée en réhabilitation.

La motivation de la décision querellée ne renseigne nullement en quoi ces soins médicaux seraient équivalents aux soins en ostéopathie qui sont indispensables aux douleurs de la requérante : l'apparentement de l'ostéopathie à la médecine physique n'est pas référencé ; il n'est par ailleurs nullement établi que les domaines de physiothérapie et de « *réhabilitation médicale* » (sans plus de précision) seraient équivalents à l'ostéopathie.

La documentation objective indique que les domaines relatifs à l'ostéopathie et à la physiothérapie diffèrent dans leur approche du corps : tandis que la physiothérapie repose sur une approche ciblée et mécanique de la douleur, l'ostéopathie se concentre sur un traitement holistique des maux (pièce 6). Rappelons que la requérante a établi la nécessité, pour elle, de bénéficier d'un suivi spécialisé dans le cadre de la pathologie complexe dont elle souffre, et que le traitement en ostéopathie est lié à son hoquet permanent. Une approche holistique est indispensable à son suivi médical dans la mesure où ses différentes pathologies sont liées.

La disponibilité d'un suivi médical en « *réhabilitation médicale* », sans plus de précision, ne permet pas d'établir que le traitement en ostéopathie nécessaire à la requérante serait effectivement disponible.

La documentation objective renseigne qu'il n'existe aucun ostéopathe au Rwanda : les soins en ostéopathie font actuellement l'objet de missions humanitaires par des médecins étrangers afin d'en transmettre les techniques (pièce 7) ».

La partie requérante relève ensuite qu'elle a établi que son hoquet persistant requiert des soins chirurgicaux spécialisés. Elle rappelle avoir expliqué dans sa demande 9ter, pièces médicales à l'appui qu'elle « nécessite un suivi par un chirurgien spécialiste « des fractures costales compliquées » ou spécialiste en « chirurgie thoracique générale, oncologique et transplantations pulmonaires », et qu'il n'existe pas de chirurgien spécialiste dans ces domaines au Rwanda, de sorte que les soins nécessaires ne sont pas disponibles dans son pays d'origine.

La partie requérante relève ensuite que « Les spécialistes qui suivent Madame [U.] indiquent depuis longtemps qu'elle devrait consulter un spécialiste en France : le professeur [F.] Le [P.] à Hôpital Européen Geogres-Pompidou, spécialiste en chirurgie thoracique.

Selon le site internet renseignant les spécialisations de cette médecin, il est indiqué qu'elle exerce en « Chirurgie thoraciques générale, oncologique et transplantations pulmonaires », soit dans les domaines d'intervention indiqués comme nécessaire à la prise en charge de la requérante dans sa demande 9ter (pièce 8).

Madame [U.] n'a jamais pu se rendre à Paris en raison de sa situation de séjour précaire.

3.3.2.

Le médecin-conseil, et la partie défenderesse à sa suite, n'établissent pas la disponibilité du suivi chirurgical spécialisé requis pour la requérante. En effet, l'avis médical du médecin-conseil reproduit une capture d'écran du centre hospitalier universitaire de Kigali, selon laquelle il y existe un service spécialisé dans les « Thoracic Surgery », soit dans les urgences thoraciques.

Le cas de la requérante ne correspond pas à une « urgence thoracique », qui vise selon les définitions y apportées par la documentation objective, le cas de douleurs thoraciques aiguës nécessitant une prise en charge immédiate : « Le diagnostic des douleurs thoraciques aiguës est orienté par la sémiologie de la douleur thoracique, l'influence de la respiration sur la douleur et par l'existence de signes de gravité, respiratoires (cyanose, tachypnée ou bradypnée, signes de lutte respiratoire), cardiovasculaires (hypotension, choc) et neurologiques (liphtymie ou syncope, agitation ou troubles de la vigilance) » (pièce 9).

Il peut être lu de cette même documentation que les cas d'« urgence thoracique » ne se traitent pas de la même façon que les autres pathologies thoraciques : « La douleur thoracique est un motif fréquent de consultation. L'analyse sémiologique, les données de l'examen clinique permettent d'orienter le diagnostic, le choix des investigations complémentaires et les traitements. Le premier objectif est d'identifier les situations d'urgence, associées à un risque vital, et de mettre en oeuvre les mesures adaptées. Cela concerne essentiellement les douleurs thoraciques aiguës » (pièce 9).

Par ailleurs, la capture d'écran de la page internet de l'hôpital, reproduite dans l'acte querellé, renseigne la disponibilité de soins pour des « urgences thoraciques », sans plus de précision quant à l'aspect chirurgical de tels soins.

A contrario de ce que prétend le médecin conseil de la partie adverse, la documentation objective établit qu'il existe une pénurie des médecins spécialistes en chirurgie thoracique au Rwanda et que les techniques associées à de tels soins sont très limitées, de sorte que les cas de chirurgie thoracique ne sont même pas identifiés et que les opérations nécessaires ne sont pas réalisées : [...] ».

La partie requérante insiste sur le fait qu'elle a établi le caractère indispensable des soins en ostéopathie et de soins chirurgicaux spécialisés par un spécialiste en chirurgie thoracique. Elle reproche à la partie défenderesse de tenter de prouver la disponibilité de ce suivi au Rwanda par un service spécialisé pour des urgences thoraciques et par l'existence de soins en physiothérapie alors que cela ne correspond pas à ses besoins médicaux.

Partant, elle considère que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est violé puisque la disponibilité du suivi médical nécessaire n'est pas prouvée. L'article 3 de la CEDH est également violé selon la partie requérante en ce que la partie défenderesse conclut à l'absence de traitements inhumains et dégradants sur la base d'une « analyse incomplète des composants indispensables de son suivi médical ». La motivation étant insuffisante et inadéquate, la décision attaquée viole également selon elle les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

2.1.1.4. Dans une **quatrième branche**, intitulée « violation de la motivation par double référence », la partie requérante expose que la décision attaquée, « qui renvoie à l'avis médical du médecin-conseil, - joint en annexe à la décision sous pli fermé - qui, à son tour, et s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi nécessaire au Rwanda, renvoie à la base de données non publique MedCOI, constitue une motivation par double référence ».

Elle expose ensuite des considérations théoriques sur la motivation par double référence.

Elle constate que « si le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse est joint à la décision attaquée, tel n'est pas le cas de l'ensemble du contenu des requêtes du 28 janvier 2022 et du 15 janvier 2024 issues de la base de données non-publique MedCOI.

En effet :

- La requête MedCOI du 15 janvier 2024 n'est pas annexée à la décision querellée ; seuls des extraits partiels de cette requête sont reproduits. Si certains extraits de la requête MedCOI du 15 janvier 2024 sont reproduits dans la décision querellée, le contenu de cette requête est incomplet, en ce qu'on ignore de quel type de patient, atteint de quel type de pathologie, les résultats ont été tirés. L'information selon laquelle les soins disponibles sont prodigués dans des établissements publics ou privés, qui influence sur le caractère accessible de ces soins, n'est pas non plus reproduite. En conséquence, la motivation de l'avis du médecin-conseil, qui se borne à indiquer « Country of Origin », « Gender », « Age », ainsi que le type de « required treatment according to case description », « availability » et « exemple of facility where treatment is available », ne permet pas à la partie requérante d'exercer un contrôle suffisant sur l'analyse de la partie adverse.
- De façon plus fondamentale encore, les extraits de la requête MedCOI du 28 janvier 2022 ne sont pas reproduits : le médecin-conseil indique avoir effectué une traduction libre de ce document mais les extraits pertinents de la version originale de cette requête ne figurent pas dans la décision querellée et il n'y a aucun lien permettant d'accéder à la source des informations reproduites et de les vérifier. Il est impossible de déterminer si l'avis-médical constitue le résumé ou la traduction littérale effectuée, faute de pouvoir consulter la version originale ».

La partie requérante relève ensuite qu'elle n'a pas pu prendre connaissance des deux requêtes MedCOI mentionnées par le médecin conseil de la partie défenderesse comme attestant de la disponibilité et de l'accessibilité de son suivi médical. Elle expose que la partie défenderesse a refusé de les lui transmettre au motif qu'il s'agirait de documents médicaux et a invité la partie requérante à venir les consulter dans les bureaux de l'Office des étrangers.

Elle expose ensuite que : « Alors que la requérante établit au regard de sa demande 9ter, que les soins spécialisés qu'elle requiert ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie à base communautaire rwandaise, - circonstance expressément reconnue par le Tribunal du travail pour justifier d'une impossibilité médicale de retour dans le chef de la requérante (infra, cinquième branche) -, l'avis médical du médecin conseil prétend le contraire au regard d'informations qui ne sont pas vérifiables.

La partie adverse impose en effet à la requérante de se rendre à ses bureaux, pour prendre connaissance des requêtes MedCOI dont il est fait mention dans la décision, ce qui compromet sérieusement les droits de la défense et le droit à un recours effectif de la requérante.

Une telle motivation de l'avis médical de Dr [T.], auquel la décision de la partie adverse fait référence, ne permet pas à la requérante de faire valoir ses arguments de défense, et plus précisément à l'encontre du contenu de la base de données MedCOI, en ce qu'il s'agit d'une base de données non-publique (comme le mentionne le fonctionnaire médecin au bas de son rapport), à laquelle elle ne peut dès lors avoir accès.

Dès lors que l'avis du médecin-conseil fait référence à de la documentation qui n'est pas jointe, ni à la décision notifiée au requérant, ni même dans le dossier administratif, force est de constater que la première décision contestée présente un défaut de motivation ».

2.1.1.5. Dans une **cinquième branche**, intitulée « *force probante du jugement du Tribunal du travail* », la partie requérante renvoie au jugement du Tribunal du travail du 31 janvier 2024 par lequel ce dernier reconnaît l'existence d'une impossibilité médicale de retour dans le chef de la partie requérante au vu de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité des soins requis dans son pays d'origine.

Elle reproduit un passage du jugement précité et souligne que le Tribunal « *a estimé qu'il existe une impossibilité médicale de retour dans le chef de la requérante sur la base d'un examen comparable à celui prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, incluant un examen du degré de gravité de la maladie, et de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis* ». Elle estime que le jugement du Tribunal du travail du 31 janvier 2024 a une force probante à l'égard de la partie défenderesse. Elle renvoie en ce sens à l'arrêt n° 300.816 du Conseil du 30 janvier 2024 dont elle reprend notamment le passage suivant : « *(...), force est de constater qu'en ne motivant aucunement son avis médical à propos des conclusions émises par le Tribunal du travail du 21 octobre 2019 selon lequel la partie requérante est dans l'impossibilité médicale de retourner au pays d'origine, qui lui avait été transmis en complément de la demande d'autorisation de séjour, le fonctionnaire médecin et, par son entremise, la partie défenderesse ont violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs combinés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

La partie requérante soutient que dès lors que le jugement du Tribunal du travail est antérieur aux décisions attaquées et qu'il avait été communiqué à la partie défenderesse avant leur adoption, la partie défenderesse se devait de répondre aux conclusions reprises dans ce jugement.

Elle poursuit dans les termes suivants :

« *Force est de constater que la partie adverse ne répond aucunement aux conclusions de ce jugement : afin d'établir l'accessibilité du traitement requis, elle se réfère à une requête non publique, MedCOI, non annexée à la décision querellée (supra, quatrième branche), datée de janvier 2022, soit antérieure à l'examen d'accessibilité effectué par le Tribunal du travail ; elle n'établit, pas plus, la disponibilité des soins en ostéopathie et l'existence du suivi chirurgical spécialisé nécessaire (supra troisième branche).*

De plus, l'avis médical auquel se rallie la décision querellée indique, a contrario des conclusions émises par le Tribunal du travail que « rien n'indique » au vu de la demande de visa de la requérante du 12 décembre 2011, que Madame [U.] « serait maintenant démunie alors qu'elle disposait de ressources financières suffisantes » : précisément, le jugement du Tribunal du travail octroie l'aide sociale à Madame [U.] sur la base du constat de son état d'indigence.

Le médecin conseil prétend que son avis médical serait de nature, à lui seul, à renverser la présomption réfragable constituée par le jugement du Tribunal du travail, dès lors qu'un examen de disponibilité et d'accessibilité des soins nécessaires a été effectué à l'occasion de cet avis.

Cette analyse est contraire aux constats jurisprudentiels posés par le Conseil du Contentieux des étrangers dans l'arrêt n°300816 du 30 janvier 2024, le Conseil ayant précisément considéré qu'il fallait répondre aux constats de l'impossibilité médicale émis par le Tribunal du travail : le médecin-conseil ne motive, en l'espèce, aucunement par rapport aux constats mais entend, d'autorité, écarter la force probante de cette décision judiciaire.

Notons, de façon surabondante, que le médecin conseil oppose que le jugement du Tribunal du travail est voué à l'octroi d'une aide sociale et non à empêcher le retour d'une personne dans son pays d'origine. Cet argumentaire est dénué de pertinence : si la finalité de l'examen juridictionnel du Tribunal du travail est en effet différente, l'octroi de l'aide sociale à la requérante est subordonnée au constat de cette impossibilité de retour dans son pays d'origine, constat qui est réalisé sur la base de critères identiques à ceux utilisés dans le cadre de l'examen d'une procédure 9ter ». La partie requérante renvoie à nouveau à l'arrêt n° 300.816 du Conseil.

3. Discussion.

3.1. Dans la **première branche** du moyen, la partie requérante relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse liste ses pathologies actives actuelles de la manière suivante :

- « - *Hoquet chronique*
- *Enthésopathie (=inflammation du tendon) sus-épineuse gauche ; algoneurodystrophie*
- *Fibromes utérins*
- *Fibromyalgie*
- *Discopathie lombaire*
- *Gonarthrose débutant avec lésion méniscale interne droite* ».

alors que les pathologies suivantes « ne sont pas reprises comme pathologies actives » :

« *ostéopénie, traumatisme du nerf phrénique depuis 2017, névralgies intercostales chroniques, épanchement digital IPP ; épanchement intra-articulaire genou droit avec kyste poplité fissuré ; état dépressif et sévères troubles de l'attachement ; hypersensibilité ; troubles du sommeil et alimentaires ; isolement ; état d'angoisse extrême* ».

Le fait que les pathologies ainsi listées comme « manquantes » par la partie requérante apparaissent dans l'historique clinique dressé par le médecin conseil de la partie défenderesse (avis médical pages 1 à 4) ne suffit pas à permettre de constater qu'il en a été dûment tenu compte, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse dans sa note d'observations. En effet, et pour autant qu'elles figurent dans un certificat médical type, il y avait lieu - sauf au médecin conseil de la partie défenderesse à s'en expliquer, *quod non* - de les faire figurer dans les pathologies actives actuelles, et, partant, d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins que ces pathologies nécessitent.

Tel aurait dû être le cas de l'ostéopénie qui est mentionnée dans un certificat médical type du docteur Q. du 5 octobre 2023 aux côtés de la fibromyalgie. Le fait allégué dans la note d'observations de la partie défenderesse que l'ostéopénie consiste en une déminéralisation et une fragilisation de l'os et n'est pas une maladie *stricto sensu* et qu'aucun traitement ne permet de traiter l'ostéopénie, constitue une tentative de motivation *a posteriori* qui ne peut être admise.

Tel aurait dû être également le cas, à tout le moins :

des « *névralgies intercostales chroniques* »,
de l' « *épanchement digital IPP* »,
de l' « *épanchement intra-articulaire genou droit avec kyste poplité fissuré* »¹

mentionnés dans un certificat médical type du docteur V. du 3 octobre 2023.

En effet, un tableau incomplet des pathologies dont souffre la partie requérante dressé sous le titre « *pathologies actives actuelles* » est de nature à donner, à tout le moins, l'impression à la partie requérante que l'ensemble de ses pathologies, de même que leur complexité et leur imbrication, n'a pas été pris correctement en considération. Plus fondamentalement, on peut s'interroger sur l'intérêt, et même la conformité à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, de faire figurer dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse un titre « *Pathologies actives actuelles* » si elles n'y sont pas toutes reprises.

Par ailleurs, il ressort du certificat médical type du Dr. K., neurologue, du 13 octobre 2023 que la partie requérante présente un « *syndrome dépressif* ». Cela apparaît confirmé dans l'attestation de la psychologue de la partie requérante, Madame V., du 20 octobre 2023 qui fait mention de : « *sévères troubles de l'attachement ; hypersensibilité ; troubles du sommeil et alimentaires ; isolement ; état d'angoisse extrême* ». Certes, il ne s'agit pas, pour cette dernière, d'une attestation établie par un médecin (ni sur un certificat médical type) mais elle « complète » d'une certaine manière le certificat médical type du neurologue précité. Quoi qu'il en soit, le médecin conseil de la partie défenderesse ne dit rien dans

¹ Contrairement à ce qui est soutenu en termes de note d'observations, l' « *épanchement intra-articulaire genou droit avec kyste poplité fissuré* » figure bien dans un certificat médical type, à savoir celui du Dr. V. du 3 octobre 2023 ainsi que le relève d'ailleurs le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis sous le titre « *histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier* », qui y relève un « *épanchement interarticulaire du genou droit* » (avis page 3).

son avis du « syndrome dépressif » médicalement constaté dans le certificat médical type du Dr. K., neurologue, du 13 octobre 2023 pas plus qu'il ne commente la production de l'attestation psychologique du 20 octobre 2023 précitée (alors qu'il l'a fait par exemple pour le certificat médical établi par l'ostéopathe de la partie requérante). Le médecin conseil de la partie défenderesse ne s'explique donc pas sur la non prise en considération du syndrome dépressif de la partie requérante.

3.2. Sur la deuxième branche et la troisième branche (en ses points 3.3.1. et 3.4.) du moyen, il convient de relever que, à partir du moment où le hoquet chronique dont souffre la partie requérante est dûment établi par un certificat médical type, ce qui n'est pas contesté, il peut être attendu que le médecin conseil de la partie défenderesse ait égard aux autres pièces produites par la partie requérante relatives audit hoquet chronique, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse dans sa note d'observations. Il ne peut être reproché à la partie requérante de compléter les certificats médicaux type produits par d'autres pièces médicales et il doit en être tenu compte². C'est donc à bon droit que la partie requérante relève que :

« - [...] le certificat médical du Dr [K. A.] du 21 octobre 2019, indique que Madame [U] souffre d' « un hoquet invalidant depuis 1 an et demi diurne et nocturne avec fort retentissement psycho-social » ; qu'elle « a déjà été prise en charge par 3 neurologues différents pour notre site et de nombreux spécialistes sur l'hôpital Saint-Pierre pour le même problème sans réponse efficace à ses plaintes » et que « une prise en charge ostéopathique est indispensable pour la patiente car c'est le seul traitement qui à l'heure permet un soulagement partiel des douleurs et névralgies intercostales. De plus c'est le seul traitement après de nombreux essais thérapeutiques qui permet une réduction de son hoquet permanent et invalidant » ;

- Dans sa demande d'avis du 24 octobre 2019, le Dr [V.], généraliste de la requérante précise que : « (...) Le hoquet viendrait selon le neurologue d'un algodystrophie. Il arrive que les douleurs soient si fortes que la patiente a du mal à respirer et ne peut quitter son lit. (...) Le hoquet et les douleurs ne sont actuellement pas contrôlées par les médicaments. Elles sont soulagées par de la kinésithérapie et ostéopathie. Elle est suivie en neurologie à Ambroise Paré, Hôpital d'Ixelles et en rhumatologie également. Elle est suivie par le Dr [L.] qui est en contact avec des spécialistes à Paris à propos d'autres possibilités de traitement (chirurgicales) » ;

- Dans son attestation psychologique du 25 octobre 2019, Madame [A.] d'[O.], la psychologue précédente de la requérante au S.S.M. [...], établit que la requérante consulte « plusieurs spécialistes, tous très investis (sic) dans le suivi de Madame ». La psychologue détaille les multiples conséquences du hoquet de la requérante sur sa vie physique et psychique : « Elle est éprouvée de cette situation, de ces innombrables rendez-vous médicaux, de l'absence de solutions efficaces. Son corps est extrêmement fatigué d'être sans cesse soumis à une tension terrible provoquée par ce hoquet. Madame exprime très régulièrement que « vivre comme cela, avec ce hoquet, ce n'est pas une vie ». Elle n'a aucun moment de répit ou d'apaisement. A présent, elle souhaite tenter tous les traitements, même ceux plus à risque pour sa vie, afin que ce hoquet s'arrête et que cette situation devenue insupportable se termine ».

[...]

A la lecture des documents médicaux joints par la requérante, la requérante ne souffre pas seulement d'un « hoquet chronique », mais d'un hoquet particulièrement invalidant et persistant, diurne et nocturne, entraînant des conséquences d'un point de vue psychologique, social, mais également à l'origine de nombreuses autres complications de son état de santé. Il se lit également du contenu des attestations, tel que reproduit ci-dessus, que le suivi médical instauré dans ce cadre est complexe et spécialisé.

Il est également faux, à la lecture des documents médicaux transmis, de prétendre que les investigations médicales menées n'auraient conduit à aucun résultat particulier : des hypothèses médicales sont posées par les spécialistes qui suivent la requérante, un traitement en ostéopathie est indiqué comme indispensable, et des pistes de traitement (chirurgicaux, par une équipe spécialisée à Paris) sont préconisées. »

Dans ce contexte, c'est à bon droit que la partie requérante voit dans la mention par le médecin conseil de la partie défenderesse d'un « hoquet chronique ayant fait l'objet de nombreuses investigations, sans résultat particulier » une inadéquation par rapports aux éléments qu'elle a produits à cet égard, étant du reste observé que la source du hoquet semble avoir été identifiée comme étant liée à un « traumatisme

² Ce qui ne semble pas avoir été le cas, même de manière implicite comme l'indique subsidiairement la partie défenderesse dans sa note d'observations (point 52) dès lors que l'on ne perçoit pas dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse ce qui en témoignerait.

du nerf phrélique depuis 2017 » (cf. certificat médical type du docteur V. du 3 octobre 2023). C'est dès lors à bon droit qu'elle invoque la violation de l'obligation de la partie défenderesse de statuer sur la base de tous les éléments de la cause et de « *son obligation de motivation, prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, dans la mesure où la motivation ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles ces éléments médicaux ne sont pas pris en compte.* » Il ressort de cette mention une absence de prise en considération des spécificités du hoquet chronique de la partie requérante, de ses multiples conséquences documentées (douleurs, état psychologique, etc.) et, du fait qu'il apparait des sources précitées que la seule solution de fond serait pour la partie requérante de se faire opérer en France (ce qui laisse entendre qu'aucun médecin en Belgique ne peut réaliser l'opération requise, ce qui témoigne *a priori* d'une difficulté particulière de celle-ci) par un médecin très spécialisé (identifié personnellement). L'absence, en particulier, de prise en considération de ce dernier point, rend insuffisant le simple constat, par la reproduction d'une capture d'écran du site internet du CHU de Kigali, de l'existence d'un service de chirurgie thoracique (« *Thoracic Surgery* »)³ au Rwanda. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante, comme elle le rappelle dans sa requête (page 15), arguait dans sa demande d'autorisation de séjour, de l'absence au Rwanda de médecin spécialiste pouvant traiter la problématique qui est la sienne.

Il s'imposait d'autant plus de motiver précisément que le médecin conseil de la partie défenderesse arrive *in fine* à une conclusion totalement contraire à celle du Tribunal du Travail de Bruxelles dont le jugement du 31 janvier 2024 lui était connu⁴ et qui concluait à une impossibilité totale de retour de la partie requérante au Rwanda (cf. 5ème branche du moyen). Certes, aucune autorité de chose jugée ne peut être tirée de ce jugement, à défaut d'exakte identité de parties et d'objet, mais ce jugement a, en l'état, néanmoins force probante.

Le premier moyen, en ses première, deuxième et troisième branches, ainsi circonscrites, est, dès lors, fondé, en ce qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de la violation de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3. La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande du 11 juillet 2019 d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que la partie défenderesse a déclarée recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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.

³ Que la partie requérante traduit à tort dans la troisième branche du moyen par "Urgences thoraciques" (le Conseil souligne).

⁴ A noter toutefois, à **toutes fins utiles**, que le médecin conseil de la partie défenderesse a, en l'espèce, fait écho à l'invocation du jugement du 31 janvier 2024 du Tribunal du Travail de Bruxelles, ce qui différencie le cas d'espèce de celui ayant donné lieu à l'arrêt n° 300.816 du 30 janvier 2024 cité par la partie requérante.

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

Article 1

La décision du 3 juin 2024 déclarant non fondée la demande du 11 juillet 2019 d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire du 3 juin 2024 (annexe 13) est annulé.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois octobre deux mille vingt-cinq par :

G. PINTIAUX, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON G. PINTIAUX