

Arrêt

n° 336 195 du 18 novembre 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. DOTREPPE
Avenue de la Couronne, 88
1050 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 PRESIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mai 2024, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 mai 2023.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 août 2025 convoquant les parties à l'audience du 5 septembre 2025.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me F. JACOBS *loco* Me H. DOTREPPE, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. VAN HAELEN *loco* Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 23 juin 2011 et y a introduit une demande de protection internationale à la même date. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 96 159 du 30 janvier 2013 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 12 septembre 2012.

1.2. Le 13 février 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quienes}).

1.3. Le 10 avril 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe

13sexies). Par un arrêt n° 219 862 du 16 avril 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.4. Le 20 mars 2014, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 août 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Le 6 décembre 2016, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 janvier 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 263 257 du 29 octobre 2021, le Conseil a annulé ces décisions.

Le 16 mai 2023, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 11 avril 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non-fondée (ci-après : le premier acte attaqué) :

« [...] »

Motifs :

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

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 15.05.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Congo (Rép. dém.).

Dès lors,

- 1) 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*
- 2) 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 .*

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

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

[...] ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) (ci-après : le second acte attaqué) :

« [...] »

MOTIF DE LA DECISION :

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

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 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable.

Article 74/13

1. *L'unité de la famille et vie familiale : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.*
 2. *Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant*
 3. *L'état de santé : voir avis du 15.05.2023.*
- [...] ».

2. Audience

2.1. Lors de l'audience du 5 septembre 2025, la partie requérante dépose une note complémentaire à laquelle elle joint des certificats médicaux.

La partie défenderesse sollicite du Conseil d'écarter cette note ainsi que les certificats médicaux des débats.

2.2. Le Conseil estime que l'article 39/62 de la loi du 15 décembre 1980 l'autorise à tenir compte d'éléments nouveaux qui ont une incidence sur la solution du litige, lorsque par exemple ils impliquent une perte d'intérêt ou une perte d'objet, mais ne l'autorise nullement à prendre en compte de tels éléments en vue d'apprécier la légalité de la décision querellée.

En l'occurrence, force est de constater que, de par leur nature et leur contenu, les pièces déposées ont essentiellement pour vocation à critiquer la légalité de la décision entreprise.

Partant, dès lors qu'elles sont nouvelles, le Conseil rappelle qu'il ne peut y avoir égard et qu'il convient, en conséquence, de les écarter des débats.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend un premier moyen, visant le premier acte attaqué, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 41 de la loi du 18 juillet 1996 sur l'emploi des langues en matière administrative (ci-après : la loi du 18 juillet 1996), de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 1^{er} et 2 de la Directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115/CE) et du « principe général de bonne administration et du contradictoire », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. Dans un premier grief, après avoir reproduit le libellé de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« - Par courrier recommandé à la Poste le 6 décembre 2016, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de 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.

- Le 7 mars 2017, la partie adverse déclare la demande recevable et sollicite un avis du médecin fonctionnaire et la requérante a été mis en possession d'un CIRE ;

- Votre conseil a annulé la première décision entreprise le 29.10.2021 ;

En vertu de l'article 13 susvisé le séjour de la requérante devenait , de plein droit, illimité en tout état de cause au plus tard le 8.05.2022 ;

La partie adverse a donc commis une faute, notamment dans ses instructions à la commune du 27.06.2022 en demandant de délivrer un titre de séjour valide 3 mois.

Actuellement se pose la question tant de l'objet de la décision, que du fond et de l'intérêt. L'article 13 susvisé permettait-il de prendre au 16.05.2023, tant une décision de un décision déclarant la demande non fondée, que l'ordre de quitter le territoire ?

A tout le moins, la partie adverse, si elle entendait persister, devait se justifier au regard de l'article 13, ce qu'elle en fait pas dans la décision entreprise ;

Nous sommes tout de même dans une demande qui date actuellement de 8 ans !!! délai dont la partie adverse devait tenir compte ».

3.1.3. Dans un deuxième grief, la partie requérante fait valoir que le fonctionnaire médecin n'a pas tenu compte du certificat médical du Docteur J.R. du 22 janvier 2021, communiqué à l'appui de son recours dans le cadre de l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt du Conseil n° 263 257 du 29 octobre 2021.

Elle estime à cet égard que la partie défenderesse ne pouvait ignorer ce document et que celle-ci doit statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments à sa disposition au moment où elle statue.

Ajoutant que le fonctionnaire médecin ne pouvait faire l'impasse sur ce document, elle lui reproche de se limiter aux derniers éléments envoyés en 2017.

3.1.4. Dans un troisième grief, après avoir reproduit la rubrique de l'avis médical du fonctionnaire médecin afférent au diagnostic, la partie requérante expose ce qui suit :

« La requérante souffre de d'améloblastome mandibulaire récidivant , nécessitant depuis 2011 de nombreuses opération, qui sont toujours programmées à ce jour ;

Il s'agit d'une tumeur récidivante ;

Il est évident que le suivi nécessaire est extrêmement spécialisé et pointu et ne ressort pas du « tout venant » ;

Contrairement à l'analyse du médecin de l'office, la pathologie est récurrente et madame a souffert de récidives ;

2010 : diagnostic

2011 : curetage du kyste avec mise en place de greffons d'os

12.12.2012 : récidive n°1

10.12.2013- 03.01.2014 récidive n°2 avec hospitalisation et intervention chirurgicale en 4 temps sous anesthésie générale- hémimandibulectomie gauche avec reconstruction

28/09/2016-03.10.2017 récidive n°3 avec hospitalisation et intervention chirurgicale en 2 temps

Une opération pour une nouvelle récidive est prévue dans les semaines à venir ;

L'analyse du médecin de l'office est inexacte au regard du dossier médical, tout autant que ratione temporis ;

Le médecin conseil qualifie l'améloblastome de la requérante de « bénin » (conclusions du médecin, dernière page) .. on peut en douter au vu des opérations, des ablations partielles de la mandibule et des reconstructions importantes, mais le caractère bénin devait être mis en doute au vu des nombreuses et importantes récidives ;

Il ressort en effet de la littérature spécialisée que :

- Elle est néanmoins connue très récidivante après traitement (<https://www.lecourrierdudentiste.com/cas-clinique/ameloblastome-folliculaire-de-la-mandibule-rapport-d-un-cas-clinique.html>), annexe 3

- L'améloblastome est un néoplasme épithélial constitué de cellules dentoformatrices. Il est défini par l'OMS en 1972 comme étant : . Elle prend naissance à partir de l'épithélium odontogène et se développe au sein d'un stroma fibreux, sans reproduire dans son développement de tissus calcifiés tels que l'émail, la dentine ou autres matériaux. Les premières descriptions dans la littérature datent du XVII^e siècle, mais c'est Malassez, en 1885, qui en attribue l'origine à l'organe adamantin. Depuis, l'améloblastome continue d'interpeller les anatomopathologistes par la variété de ses types histologiques et les thérapeutes par l'aspect clinique et évolutif trompeur de certaines formes qui soulèvent des problèmes de diagnostic et de traitement délicats. Les améloblastomes sont rares et ne représentent que 1% de toutes les tumeurs des maxillaires et environ 11% de l'ensemble des tumeurs odontogènes. L'améloblastome atteint la mandibule dans 80% des cas. La chirurgie demeure l'unique moyen thérapeutique curatif, deux méthodes d'exérèse existent : soit conservatrice, soit radicale. Le choix d'une méthode ou de l'autre est difficile car la tendance à la récidive des améloblastomes influence beaucoup l'attitude thérapeutique et la question à la quelle se trouve toujours confronté le chirurgien est : faut-il adopter une attitude (1) conservatrice ou radicale ? Cette question a fait l'objet de nombreuses études et tous les auteurs se sont acharnés pour y apporter la bonne réponse. Nakamura a comparé les résultats des deux approches thérapeutiques sur une série de 78 cas avec un suivi de 5 ans (2), et a relevé : - 7 % de récidive (3/42) après chirurgie radicale ; - 33,3 % (12/36) après chirurgie conservatrice. Il a noté une tendance élevée à la récidive des lésions multi kystiques, du type histologique folliculaire et plexiforme. Hong a démontré que les formes uni kystiques étaient de meilleur pronostic après un traitement conservateur (3): 11 récidives sur 71 cas (15,5 %). Des publications récentes semblent pencher pour un traitement radical d'emblée. En effet, une revue de la littérature démontre l'inefficacité du traitement conservateur (4). Il insiste sur le fait que pour guérir les patients en utilisant une approche scientifique, une résection avec des limites histologiques saines, est nécessaire. La comparaison des différents taux de récidive, montre des taux variant entre 36 et 100% après traitement conservateur, et entre 0 et 21% après traitement radical. Selon Gardner 55 à 90% de ces tumeurs récidivent après énucléation

simple (5). Adrian sur une série de 30 cas, la chirurgie radicale était d'emblé en 1ère, aucune récurrence n'a été déplorée sur un recul de 5 ans (6).

<https://www.lecourrierdudentiste.com/cas-clinique/prise-en-charge-chirurgicale-des-ameloblastomes-mandibulaires-a-propos-dune-serie-de-14-cas.html>

dès lors, l'approche et l'avis du médecin conseil est totalement contraire à la littérature médicale en ce qu'il devait tenir compte du taux de récurrence notoirement très connu et élevé ;

Il ne pouvait s'affranchir de cette analyse et estimer :

- Qu'il s'agit d'antécédent

- qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications

La récurrence importante de ce type de pathologie, qui est typique, devait être prise en compte et faisait partie intégrante de son appréciation, notamment quant au type de soins, quant à l'accès à des services de chirurgie spécialisés et à la disponibilité en RDC de ceux-ci ;

L'évaluation du médecin de l'office relève de la faute médicale ;

Notamment en ce qu'il ne prend pas en compte la situation de récurrence - alors qu'il convient qu'il y en avait déjà eu et qu'elles devaient être plus que probables et donc des besoins chirurgicaux spécifiques de la requérante (on rappelle les opérations complexes déjà subies) ».

3.1.5.1. Dans un quatrième grief, à propos de la disponibilité des soins, la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin d'avoir adopté un rapport succinct et très généraliste alors que les soins et intervenants sont très spécialisés.

Lui faisant grief d'avoir fait usage de mauvais screenshots et de ne pas avoir mentionné la disponibilité de soins de logopédie, de kinésithérapie cervico-faciale et de chirurgie maxillo-faciale, elle soutient que la compétence des cliniques universitaires citées semble limitée aux infections liées à l'extraction des dents et renvoie vers un site internet à ce propos.

A propos de la disponibilité de la stomatologie, elle fait valoir que « La documentation est vague et la stomatologie couvre en réalité de nombreux domaines : Aucune indication de l'existence de spécialistes en reconstruction mandibulaire... ce qui a été nécessité par la requérante ...ici encore, manque de minutie ».

3.1.5.2. Soutenant ensuite que le MedCOI ne constitue pas une source publique vérifiable ni communiquée, elle estime que les requêtes ne sont pas vérifiables et violent son droit de la défense, ainsi que l'obligation de contrôle du Conseil.

Elle ajoute que ces requêtes sont rédigées en anglais et violent l'article 41 de la loi du 18 juillet 1996.

Estimant ensuite que la source mentionnée ne permet pas de confirmer que l'hôpital de Kinshasa dispose de spécialistes aptes à traiter un améloblastome mandibulaire ni que ses tarifs lui sont accessibles, elle renvoie vers le site internet du SPF affaires étrangères qui mentionne que « Les hôpitaux publics sont rarement à même de dispenser des soins de qualité ».

3.1.6. Dans un cinquième grief, à propos de l'accessibilité des soins, la partie requérante fait valoir que « Les sources citées sont de ... 2013 et 2017.... Soit obsolètes de 11 et 15 ans ... un peu de sérieux ???? ».

Reproduisant ensuite un extrait d'une page du site internet de l'ULB à propos de l'accessibilité aux soins en R.D.C., elle soutient que rien ne permet dans l'avis du fonctionnaire médecin de déterminer les revenus auxquels elle peut aspirer en R.D.C. ni le coût des soins sans couverture. Elle ajoute qu'à défaut de ces éléments, l'argument est sans aucun fondement ni force probante.

Elle conclut en affirmant que « Le médecin et la partie adverse n'ont pas examiné la situation de la requérante avec la minutie requise, notamment celle d'une femme de 40 ans, sans qualifications et devant subir des opérations récurrentes ».

3.1.7. Dans un sixième grief, après avoir reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce, elle soutient qu'il « convient de se référer à ce raisonnement dans la mesure où le médecin-conseil ne tire aucune conclusion quant à la nécessité et la disponibilité de chirurgiens spécialisés dans les opérations d'améloblastome mandibulaire récidivant tel que celui dont souffre précisément la requérante et de chirurgien spécialisé en reconstruction mandibulaire. Il en va de même pour la kiné et les logopèdes (il n'y a aucune indication de présence en rdc de logopède , ni de présence de kiné spécialisés en cervico-facial) ».

3.2.1. La partie requérante prend un second moyen, visant le second acte attaqué, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 7, 13 et

74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3, 6, 8 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte et des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. Dans une première branche, la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« - Par courrier recommandé à la Poste le 6 décembre 2016, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour 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.

- Le 7 mars 2017, la partie adverse déclare la demande recevable et sollicite un avis du médecin fonctionnaire et la requérante a été mis en possession d'un CIRE ;

- Votre conseil a annulé la première décision entreprise le 29.10.2021 ;

En vertu de l'article 13 susvisé le séjour de la requérante devenait , de plein droit, illimité en tout état de cause au plus tard le 8.05.2022 ;

La partie adverse a donc commis une faute , notamment dans ses instructions à la commune du 27.06.2022 en demandant de délivrer un titre de séjour valide 3 mois.

Actuellement se pose la question tant de l'objet de la décision, que du fond et de l'intérêt. L'article 13 susvisé permettait-il de prendre au 16.05.2023, l'ordre de quitter le territoire ?

A tout le moins, la partie adverse, si elle entendait persister, devait se justifier au regard de l'article 13, ce qu'elle en fait pas dans la décision entreprise ;

Nous sommes tout de même dans une demande qui date actuellement de 8 ans !!! délai dont la partie adverse devait tenir compte ».

3.2.3.1. Dans une deuxième branche, après avoir exposé des considérations théoriques à propos des dispositions et principes visés au moyen, la partie requérante fait valoir ne pas avoir été entendue par la partie défenderesse au sujet de sa vie familiale et des attaches nouées en Belgique.

Elle ajoute à ce propos que « La circonstance que la partie adverse ait répondu à la demande neuf ter dans le cadre d'une décision distincte, ne la dispense pas d'examiner une éventuelle violation des dispositions légales nationales et internationales et notamment de l'article huit visé au moyen, lorsqu'elle entend délivrer un ordre de quitter le territoire » et qu'il « ressort également de la décision que la partie adverse n'a pas examiné l'état de santé de la partie requérante avant de prendre sa décision ».

Soutenant ensuite que le second acte attaqué est totalement stéréotypé à propos de son état de santé et qu' « aucune investigation ni interrogation, d'examen de l'état de santé du requérant n'a été effectué avant la prise de l'OQT », elle affirme que sa motivation viole l'article 74/13 et qu' « elle ne remplit pas en l'espèce au regard de la spécificité et de la longueur des relations et des attaches sociales que le requérant avait développées dans sa demande, et en combinaison avec l'article 8 CEDH visés au moyen ».

3.2.3.2. Exposant ensuite des considérations théoriques à propos de l'article 8 de la CEDH, la partie requérante soutient qu' « Il ne fait nul doute qu'en l'espèce les relations de la partie requérante tombent dans le champ d'application de l'article 8 de cette Convention ;

Lui opposer une décision stéréotypée en invoquant l'absence de rupture de liens en cas de retour au Maroc, ne répond pas à la demande de la partie requérante et en ce sens, la partie adverse n'a pas correctement interprété la demande initiale de la partie requérante » et que « la situation de la partie requérante ne semble pas justifier La décision entreprise ;

A tout le moins, la partie adverse n'a pas correctement examiné ce juste équilibre ;

Dès lors, en l'absence de toute justification, la décision attaquée est réputée prise pour des motifs légalement inadmissibles ou matériellement inexistantes ».

3.2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir avoir invoqué sa relation avec sa famille (mère, frère et sœur, beau-père), tous résidents en Belgique légalement, les frères, sœurs et beau-père étant de nationalité belge, sa relation avec Madame N.N.N. depuis quatre ans et la circonstance qu'il avait des enfants mineurs. Elle estime qu'aucun de ces éléments n'est contesté quant à sa réalité.

Reproduisant ensuite le libellé de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et exposant des considérations théoriques à propos de l'obligation de motivation formelle, elle fait valoir que « S'agissant de la situation de santé de la requérante, la décision motive : « voir avis du 15.05.23 » sans autre précision, ni sans que l'avis soit remis à l'appui de l'OQT lui-même .

La partie défenderesse a entendu ainsi prendre en considération l'ensemble des éléments visés à l'article 74/13 ;

Toutefois elle n'expose pas dans la motivation de l'acte attaqué » comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 » de la loi du 15 décembre 1980 au regard des éléments précités et eu égard à la portée dudit acte, le renvoi vers un « avis » sans plus de précision ne permettant pas de respecter cette obligation et en constituant pas une motivation valable ; ».

4. Discussion

4.1.1. A titre liminaire, sur le premier moyen, visant le premier acte attaqué, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par le premier acte attaqué. Or, en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le premier acte attaqué violerait l'article 41 de la Charte, les articles 1^{er} et 2 de la directive 2008/115/CE et le « principe du contradictoire ».

La partie requérante reste également en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes et dispositions.

4.1.2. Sur le reste du premier moyen, à titre préalable, s'agissant de la violation alléguée de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle que cette disposition prévoit que : « *L'autorisation de séjour donnée pour une durée limitée sur la base de l'article 9ter devient illimitée à l'expiration de la période de cinq ans suivant la demande d'autorisation* ».

Cette disposition n'est donc applicable que dans le cas où un étranger a obtenu une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la même loi.

En l'occurrence, la partie requérante ne dispose pas d'une telle autorisation, puisque sa première demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4. du présent arrêt a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse.

La seconde demande d'autorisation qu'elle a introduite, ultérieurement, sur la même base, a également été déclarée non fondée et fait l'objet du présent recours.

Dans son recours, la partie requérante semble confondre l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui ne lui a jamais été accordée, avec l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée lorsque sa demande a été déclarée recevable, valable pour la durée de l'examen au fond de sa demande visée au point 1.4. du présent arrêt.

L'article 13 susvisé n'empêchait donc nullement la partie défenderesse d'adopter les actes attaqués, la partie requérante n'ayant jamais été autorisée au séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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

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

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

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

4.1.3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 15 mai 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *Améloblastome mandibulaire gauche diagnostiqué en 2010, opéré en août 2011, reprise fistule en nov 2011. Récidives multiples (3x) : Hémi-mandibulectomie gauche avec reconstruction dans le cadre d'une récurrence d'améloblastome de l'angle mandibulaire gauche en juin 2013. Récidive en loge temporal gauche opérée en 2016. 3^e opération ???* », pathologie nécessitant un suivi en ORL, « *rx standard/scanner/IRM* », en kinésithérapie, stomatologie, chirurgie maxillo-faciale, logopédie et un suivi par un médecin généraliste.

Ce dernier a toutefois estimé qu'« *étant donné que le traitement requis est disponible et accessible au Congo-RDC, le pays d'origine, on peut conclure que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication pour un retour au pays d'origine, le Congo, car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement adéquat est disponible et accessible au Congo-RDC* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.1.3.3. En effet, sur le deuxième grief et l'absence de prise en compte alléguée par le fonctionnaire médecin du certificat médical du Docteur J.R. du 22 janvier 2021, communiqué à l'appui de son recours dans le cadre de l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt du Conseil n° 263 257 du 29 octobre 2021, le Conseil rappelle qu'il appartenait à la partie requérante d'actualiser sa demande visée au point 1.5. du présent arrêt suite à l'annulation par le Conseil de la précédente décision, ce que la partie requérante est restée en défaut de faire alors qu'elle disposait de près d'un et demi pour ce faire.

A cet égard, le Conseil rappelle qu'il n'appartient pas à la partie défenderesse de parcourir le dossier administratif à la recherche d'éventuels documents ou d'informations liés à des procédures antérieures et indépendantes qui soient susceptibles d'étayer la présente demande. C'est en effet à la partie requérante, qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative, qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., 7 août 2002, n° 109.684).

Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ce document dans la motivation du premier acte attaqué.

4.1.3.4. Quant à la conclusion du fonctionnaire médecin selon laquelle la partie requérante « *avait été diagnostiquée d'un améloblastome mandibulaire gauche histologiquement bénin donc non cancéreux (cfr note du 22/11/2017 du [Dr K.], généraliste). Elle a bénéficié de 3 cures chirurgicales (documentées) en 2011-2013 et 2016. Etant donné qu'elle n'a plus introduit de rapports médicaux depuis plusieurs années, nous pouvons supposer que son état est stable* », elle n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, comme indiqué ci-dessus, celle-ci est restée en défaut d'actualiser sa situation auprès de la partie défenderesse, de telle sorte que les derniers éléments médicaux produits datent de l'année 2017, soit plus de cinq années avant l'adoption du premier acte attaqué. Il ne peut dès lors être reproché au fonctionnaire médecin d'avoir supposé que l'état de la partie requérante était stable.

En tout état de cause, force est de constater que le fonctionnaire médecin a recherché la disponibilité et l'accessibilité des suivis nécessaires à la partie requérante en cas de récurrence, de telle sorte qu'elle n'a pas intérêt à son grief selon lequel le fonctionnaire médecin n'aurait pas pris en compte la situation de récurrence.

4.1.3.5.1. S'agissant de la **disponibilité** des soins au pays d'origine et des quatrième et sixième griefs de la requête, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a bel et bien vérifié la disponibilité des soins en logopédie, en kinésithérapie, en chirurgie maxillo-faciale et en stomatologie.

4.1.3.5.2. Sur le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la disponibilité de kinésithérapie cervico-faciale, force est de constater que, dans le certificat médical type du 27 octobre 2016, le Docteur J. a uniquement fait mention de « Kiné et éventuel chirurgie si récurrence d'améloblastome » dans la rubrique consacrée au suivi médical nécessaire à la partie requérante.

Dans le certificat médical type établi par le même docteur le 30 novembre 2017, ce dernier a uniquement mentionné la nécessité de chirurgie, sans en préciser le type.

Dans un autre certificat médical type, daté du 22 novembre 2017 et établi par le Docteur K., celui-ci souligne la nécessité pour la partie requérante de « séances de logopédie et de kinésithérapie spécialisée ».

Il ne peut dès lors être reproché au fonctionnaire médecin de ne pas avoir recherché la disponibilité de la kinésithérapie cervico-faciale, puisque celle-ci n'a pas été mentionnée dans les certificats médicaux types déposés à l'appui de la demande susvisée.

4.1.3.5.3. S'agissant de la disponibilité de la chirurgie maxillo-faciale, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin en a documenté la disponibilité aux cliniques universitaires de Kinshasa et que celle-ci n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

La référence à l'url https://www.researchgate.net/publication/339612716_Profil_clinique_et_Histo-pathologique_des_tumeurs_de_la_cavite_buccale_post_extraction_dentaire_aux_Cliniques_Universitaires_de_Kinshasa_en_Republique_Democratique_du_Congo, outre qu'elle est transmise pour la première fois en termes de requête, ne suffit pas à fonder l'affirmation de la partie requérante selon laquelle « La compétence semble des cliniques universitaires citées limitée aux infections liées à l'extraction de dents [sic] ».

En effet, bien que celle-ci renvoie à un article scientifique intitulé « Profil clinique et Histo-pathologique des tumeurs de la cavité buccale post extraction dentaire aux Cliniques Universitaires de Kinshasa en République Démocratique du Congo », il ne permet pas de déduire que la chirurgie maxillo-faciale pratiquée auxdites Cliniques Universitaires se limiterait aux seules infections liées à l'extraction des dents.

4.1.3.5.4. Concernant la disponibilité de la stomatologie et de spécialistes en reconstruction mandibulaire, le Conseil observe que, dans le certificat médical type daté du 22 novembre 2017 et établi par le Docteur K., celui-ci fait mention de la « stomatologie » dans la rubrique réservée au suivi nécessaire à la partie requérante, sans préciser que la situation de la partie requérante nécessiterait une forme de stomatologie particulière ou non-disponible en R.D.C. Cette dernière n'a donc pas intérêt à son grief.

4.1.3.5.5. Sur les critiques apportées à la base de données MedCOI, le Conseil rappelle tout d'abord la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

Le contenu des requêtes MedCOI n'est pas utilement contesté par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard.

La circonstance que cette plateforme ne serait pas directement accessible au public n'est pas pertinente dès lors que les documents de questions/réponses originaires de cette plateforme et qui appuient l'appréciation du fonctionnaire médecin figurent, comme en l'espèce, au dossier administratif, de sorte que la partie requérante peut en prendre connaissance et a toute latitude pour en contester le contenu.

En ce que ces requêtes MedCOI sont en anglais et violent l'article 41 de la loi du 18 juillet 1966, force est de constater que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, expose en français les éléments qui sont déduits desdites requêtes et sur lesquels la partie défenderesse entend fonder sa décision en telle sorte que le fait que ces documents soient rédigés en anglais est sans incidence. Par ailleurs, rien n'empêche la partie

requérante de faire usage des nombreuses possibilités existant sur internet pour traduire les passages en anglais ou demander à son conseil de lui expliquer la teneur de ces passages.

4.1.3.5.6. Sur l'affirmation de la partie requérante selon laquelle la source mentionnée ne permet pas de confirmer que l'hôpital de Kinshasa dispose de spécialistes aptes à traiter un améloblastome mandibulaire ni que ses tarifs lui sont accessibles, force est de constater qu'il lui revenait de prouver que ce n'était pas le cas en l'espèce.

Le fonctionnaire médecin a, pour sa part, vérifié la disponibilité de l'ensemble des suivis mentionnés dans les certificats médicaux types déposés à l'appui de la demande visée au point 1.5., de telle sorte qu'il ne peut être conclu à un défaut de motivation de l'avis médical.

La simple mention sur le site du SPF Affaire étrangères selon laquelle les hôpitaux en R.D.C. sont « rarement à même de dispenser des soins de qualité » ne peut suffire à invalider la recherche de la disponibilité effectuée par le fonctionnaire médecin dans son avis médical.

A cet égard, le Conseil rappelle que, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, il suffit qu'un traitement et un suivi approprié soient possibles au pays d'origine.

4.1.3.6.1. Sur l'**accessibilité** des suivis au pays d'origine et le cinquième grief, en ce que la partie requérante critique le fait que les sources citées datent de 2013 et 2017, le Conseil observe qu'elle n'apporte aucune information plus récente susceptible d'invalider les informations contenues dans ces sources. Elle n'a donc pas intérêt à son grief.

4.1.3.6.2. En ce que la partie requérante soutient que rien ne permet dans l'avis du fonctionnaire médecin de déterminer les revenus auxquels elle peut aspirer en R.D.C. ni le coût des soins sans couverture et que « Le médecin et la partie adverse n'ont pas examiné la situation de la requérante avec la minutie requise, notamment celle d'une femme de 40 ans, sans qualifications et devant subir des opérations récurrentes », le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de contester la motivation de l'avis médical selon laquelle « *Si l'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en terme de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en terme de couverture territoriale. Le réseau du BDOM assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise. Il couvre, approximativement, 25% des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa* » et « *Rappelons que le CCE affirme que la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles* » ; la requérante pourrait ainsi se déplacer pour bénéficier de soins dans un établissement public et bénéficier ainsi des avantages des soins de mutuelle ou du réseau BDOM. Ajoutons que l'intéressée peut s'adresser à son médecin traitant en Belgique pour se faire prescrire de quoi constituer un stock suffisant pour éviter tout risque d'interruption du traitement médicamenteux avant de pouvoir bénéficier effectivement de la couverture offerte par son pays ».

En tout état de cause, la page du site internet de l'ULB est produite pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle à cet égard que « la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de ces éléments dans la motivation du premier acte attaqué.

4.2.1. Sur le second moyen, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par le second acte attaqué. Or, en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le second acte attaqué violerait les articles 3, 6 et 13 de la CEDH et les « principes de prudence et de précaution ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes et dispositions.

4.2.2. Sur la première branche du second moyen, le Conseil renvoie au point 4.1.2. du présent arrêt.

4.2.3.1. Sur le reste du second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 tel qu'applicable au moment de la prise du second acte attaqué, « *le ministre ou son délégué peut 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 ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, 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.

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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2.3.2. En l'espèce, le second acte attaqué est notamment fondé sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la partie requérante « [...] *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2* », la partie défenderesse précisant que celle-ci « [...] *n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable* ».

Ce motif se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas contesté par la partie requérante en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

4.2.4. Quant à la circonstance selon laquelle la partie requérante n'aurait pas été entendue avant la prise de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil observe que cette décision, qui constitue le second acte attaqué dans le cadre du présent recours, a été prise par la partie défenderesse concomitamment à l'adoption de la décision relative à la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5. du présent arrêt, dont la partie requérante l'avait saisie, demande au cours de laquelle cette dernière a pu faire valoir les éléments la concernant, en manière telle que la partie défenderesse n'était nullement tenue, d'en outre, l'entendre préalablement à l'adoption du second acte attaqué.

En tout état de cause, la partie requérante n'invoque aucun nouvel élément qu'elle aurait voulu faire valoir dans le cadre de ce droit d'être entendu, autre que ceux déjà invoqués et pris en compte par la partie défenderesse dans les actes attaqués.

4.2.5.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, « [l]ors 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 ».

4.2.5.2. En l'espèce, le Conseil observe que contrairement à ce qui est allégué par la partie requérante, il ressort du second acte attaqué que la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments dont elle avait connaissance au moment de la prise de cet acte et l'a motivé au regard des trois critères repris par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

4.2.5.3. En ce que la partie requérante affirme que la motivation du second acte attaqué est totalement stéréotypée à propos de son état de santé et qu'« aucune investigation ni interrogation, d'examen de l'état de santé du requérant n'a été effectué avant la prise de l'OQT », le Conseil constate que la partie défenderesse s'est référée à l'avis médical du 15 mai 2023, transmis à la partie requérante en annexe des actes attaqués, qui conclut qu'elle est en capacité de voyager et que les traitements et suivis dont elle a besoin sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Ces différents éléments ne sont pas utilement contestés par la partie requérante en termes de requête qui n'expose sous quel autre angle la partie défenderesse aurait dû envisager l'état de santé de la partie requérante au vu de la prise de l'ordre de quitter le territoire si ce n'est sous ceux déjà envisagés. En outre le Conseil souligne qu'il appartiendra à la partie défenderesse de réexaminer et d'actualiser la situation de la partie requérante, le cas échéant, au jour de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire.

4.2.5.4. La partie défenderesse n'a, dès lors, nullement méconnu ses obligations découlant de cette disposition.

4.2.6.1. Sur la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, le Conseil examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: « Cour EDH ») 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (cf. Cour EDH 5 février 2002, Conka/Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

4.2.6.2. En l'espèce, en ce qui concerne la vie familiale alléguée, la partie requérante invoque, pour la première fois en termes de requête, une vie familiale avec sa mère, son frère, sa sœur, son beau-père, tous résidants en Belgique légalement et sa relation avec Madame N.N.N. depuis quatre ans et la circonstance qu'elle dispose d'enfants mineurs. Elle invoque également un éventuel retour au Maroc alors qu'elle est congolaise, ce qui laisse le Conseil perplexe quant à la conformité des faits avec le dossier en l'espèce.

En effet, aucun document, que ce soit au dossier administratif ou en termes de requête, ne documente la vie familiale de la partie requérante, que ce soit avec ses frères et sœurs, une éventuelle compagne ou des enfants mineurs. Il ressort de ce qui précède que la vie familiale de la partie requérante n'est pas établie.

En tout état de cause, dès lors qu'il s'agit d'une première admission, on se trouve dans une hypothèse où, selon la Cour EDH, il n'y a pas d'ingérence dans la vie familiale et où il convient uniquement d'examiner si l'Etat a une obligation positive d'assurer le droit à la vie familiale en Belgique. Afin de déterminer l'étendue des obligations qui découlent, pour l'Etat, de l'article 8, § 1^{er}, de la CEDH, il convient de vérifier tout d'abord si des obstacles au développement ou à la poursuite d'une vie familiale normale et effective, ailleurs que sur son territoire, sont invoqués. Si de tels obstacles à mener une vie familiale ailleurs qu'en Belgique ne peuvent être constatés, il n'y aura pas défaut de respect de la vie familiale au sens de l'article 8 de la CEDH.

Or, en l'occurrence, la partie requérante n'allègue ni ne démontre que sa vie familiale devrait impérativement et exclusivement se poursuivre en Belgique et ne démontre donc nullement qu'il y aurait une quelconque obligation positive dans le chef de l'Etat belge de permettre le maintien d'une vie privée et familiale sur le territoire belge.

La violation alléguée de l'article 8 de la CEDH n'est pas démontrée en l'espèce.

4.3. 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.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 dix-huit novembre deux mille vingt-cinq par :

B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT	B. VERDICKT
--------------	-------------