

Arrêt

n° 350 615 du 17 juillet 2026
dans l'affaire X/ I

En cause : X

ayant élu domicile : au cabinet de Me T. BARTOS
rue sous le Château 10
4460 GRACE-HOLLOGNE

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête, introduite le 10 juillet 2026, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à l'annulation en procédure urgente, d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies), pris le 5 juillet 2026.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, figurant au livre 3 de la loi du 17 juin 2026 relatif [sic] au Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : la loi CCE).

Vu l'article 2.28 de la loi CCE, le recours est traité selon la procédure urgente.

Vu le livre 2, titre 3, chapitre 2 de la loi CCE.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 juillet 2026 convoquant les parties à l'audience du 17 juillet 2026.

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

Entendu, en leurs observations, M. KIWAKANA *loco* Me T. BARTOS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. VAN HAELEN *loco* Me E. DERRIKS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes

La partie requérante indique être de nationalité ivoirienne.

Après d'autres décisions en réponse à des demandes de la partie requérante ou prises d'initiative par la partie défenderesse¹, le 5 juillet 2026, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante un « ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement » (annexe 13septies), qui lui a été notifié le même jour.

La partie requérante est actuellement détenue.

L'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies – composée d'un ordre de quitter le territoire, d'une décision de ne pas accorder de délai pour un départ volontaire, d'une décision de reconduite à la frontière et d'une décision de maintien) constitue l'acte attaqué et est motivé comme suit :

« L'intéressé a été entendu par la zone de police Namur Capitale le 04.07.2026 et ses déclarations ont été prises en compte dans cette décision.

Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Monsieur qui déclare se nommer(1) :

[...]

Nationalité : Côte d'Ivoire

Alias : [...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen(2), sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre.

MOTIF DE LA DECISION ET DE L'ABSENCE D'UN DELAI POUR QUITTER LE TERRITOIRE :

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

Article 7, alinéa 1er :

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

L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport valable ni d'un visa/titre de séjour valable au moment de son arrestation.

☐ *3° si, par son comportement, il est considéré comme pouvant compromettre l'ordre public.*

Le 10.07.2025, l'intéressé a été condamné par le tribunal correctionnel de Namur à une peine de 12 mois d'emprisonnement assorti d'un sursis pendant 3 ans, des chefs d'infraction à la loi sur les stupéfiants et de séjour illégal dans le Royaume. Il a formé opposition contre ce jugement le 02.02.2026, laquelle opposition a été jugée recevable ce 09.02.2026.

Il ressort du jugement du tribunal de première instance francophone de Bruxelles du 10.07.2025, qu'il s'est rendu coupable, d'avoir à Namur, et de connexité ailleurs dans le Royaume, à plusieurs reprises à des dates indéterminées comprises entre le 09.06.2023 et le 24.01.2024, notamment le 23.01.2024 :

- Vendu une quantité indéterminée de cannabis pour lequel la somme des concentrations du Delta THC et du THCA est supérieure à 2,2% notamment 2 boulettes de cannabis en date du 23.01.2024, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou de son délégué ;

- D'avoir détenu du cannabis lequel la somme des concentrations du Delta THC et du THCA est supérieure à 2,2% notamment, un paquet de 0,8 grammes de cannabis manifestement destiné à la vente en date du 23.01.2024, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou de son délégué ;

- Comme étranger, d'être entré ou d'avoir séjourné illégalement sur le territoire du Royaume et notamment à Namur, le 23.01.2024.

Avec la circonstance que le prévenu se trouve en état de récidive spéciale pour avoir commis la nouvelle infraction dans un délai de cinq ans après une condamnation du chef d'une infraction à la loi du 24.02.1921

¹ dont :

- un ordre de quitter le territoire avec maintien (annexe 13 septies) du 6 mars 2023, dont la preuve de notification le 7 mars 2023, produite à l'audience, figure également en pièce 91 au dossier administratif
- un ordre de quitter le territoire (annexe 13 quinquies) du 6 août 2025
- un ordre de quitter le territoire (annexe 13) du 9 février 2026

ou aux arrêtés pris en exécution de celui-ci, par une décision passée en force de chose jugée ayant été condamné par jugement du tribunal correctionnel de Namur du 08.06.2024.

Avec la circonstance que l'intéressé depuis qu'il a été condamné par jugement du tribunal correctionnel de Namur du 08.06.2023, coulé en force de chose jugée à la date des nouveaux faits, pour une infraction prévue à l'article 75 alinéa 1 ou 2 de la Loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, à savoir séjour illégal, et commise dans les trois ans qui suivent la première condamnation coulée en force de chose jugée.

Pour déterminer le taux de la peine à infliger au prévenu, le tribunal a notamment tenu compte de la gravité des faits de fourniture de stupéfiants, en l'espèce le cannabis, qui nuisent à la santé d'autrui, de l'état de récidive du prévenu qui a déjà été condamné à deux reprises pour des trafics de stupéfiants, mais aussi de la période infractionnelle réduite à un jour et de la précarité évidente du prévenu, qui n'a ni domicile, ni résidence fixe.

L'intéressé s'est rendu coupable d'infraction à la loi sur les stupéfiants (détention illicite de stupéfiants (haschischmarijuana-bang hikif), faits pour lesquels il a été condamné le 08.06.2023 par le tribunal correctionnel de Namur à une peine de 12 mois + 1 mois d'emprisonnement assorti d'un sursis simple.

Des faits de détention et de vente de stupéfiants attentent gravement à la sécurité publique en ce que la diffusion des stupéfiants représente un fléau social mettant en danger une population généralement jeune et/ou fragile, souvent entraînée de surcroît dans une délinquance périphérique aux fins d'acquisition. La gravité des faits commis, est attestée par les peines d'emprisonnement prononcées à son encontre. Compte tenu du prix des stupéfiants il est permis de craindre que le caractère lucratif de la vente, entraîne la récidive. Il résulte des faits précités que, par son comportement personnel, il a porté atteinte à l'ordre public. En outre, le comportement de l'intéressé est particulièrement inquiétant en ce que ce dernier semble persister dans la commission d'infractions, et ce, en dépit de ses multiples incarcérations qui ne semblent pas avoir eu d'effet bénéfique à son égard en termes de prévention de récidive.

Eu égard au caractère lucratif, frauduleux et répétitif de ces faits, on peut conclure que l'intéressé, par son comportement, est considéré comme pouvant compromettre l'ordre public.

☐ 12° si l'étranger fait l'objet d'une interdiction d'entrée ni suspendue ni levée.

L'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée de 3 ans, qui lui a été notifié le 24.01.2024.

☐ 13° si l'étranger fait l'objet d'une décision ayant pour effet de lui refuser le séjour ou de mettre fin à son séjour.

Par lettre recommandée en date du 08.01.2012, l'intéressé a 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 qui a abouti en date du 23.09.2022 à une décision d'irrecevabilité, motifs pris de ce que « dans sa demande l'intéressé ne démontre pas son identité selon les modalités visées au § 2, ou la demande ne contient pas la preuve prévue au § 2, alinéa 3 », décision qui lui a été notifiée le 07.10.2022.

L'intéressé a introduit en date du 25.01.2024 une demande de protection internationale en Belgique laquelle a été déclarée irrecevable en date du 20.02.2024 par le CGRA.

L'intéressé a introduit en date du 21.03.2023 une demande de protection internationale en Belgique laquelle a été déclarée irrecevable en date du 21.04.2023 par le CGRA.

L'intéressé a introduit en date du 28.05.2015 une demande de protection internationale en Belgique laquelle a été refusée en date du 14.02.2017 par le CGRA, décision confirmée par le CCE en date du 06.10.2017.

L'intéressé déclare le 04.07.2026 se trouver en Belgique depuis 14 ans. Notons toutefois que l'intéressé s'est délibérément maintenu de manière illégale sur le territoire, cette décision relevait de son propre choix, de sorte qu'il est à l'origine du préjudice qu'il pourrait invoquer concernant la longueur de son séjour en Belgique (Conseil d'Etat, Arrêt n° 132.221 du 09.06.2004). Le Conseil du Contentieux des étrangers estime que l'Office des étrangers n'a aucune obligation de respecter le choix d'un étranger de s'établir en Belgique, l'écoulement du temps et l'établissement des liens sociaux d'ordre général ne peuvent fonder un droit de celui-ci à obtenir l'autorisation de séjourner en Belgique (CCE, arrêt n°132.984 du 12.11.2014).

Ainsi en ce qui concerne le long séjour de l'intéressé en Belgique, le Conseil considère qu'il s'agit de renseignement tendant à prouver tout au plus la volonté de la partie requérante de séjourner sur le territoire belge et non à l'obtention d'une régularisation sur place (CCE, Arrêt 75.157 du 15.02.2012).

L'intéressé déclare également être venu en Belgique pour travailler. Or, l'intention ou la volonté de travailler non concrétisée par la délivrance d'un permis de travail n'empêche pas un retour temporaire vers le pays d'origine ou de résidence à l'étranger en vue d'y lever les autorisations requises. L'intéressé ne disposant actuellement pas de l'autorisation de travail requise, ne peut dès lors pas exercer la moindre activité lucrative. En outre, l'intéressé peut réaliser son souhait de participer au marché du travail dans son pays d'origine afin de se réintégrer.

L'intéressé déclare avoir demandé la protection internationale en France et en Belgique. Notons cependant que toutes les demandes introduites par l'intéressée en Belgique ont été refusées (voir supra). Selon les décisions du CGRA et du CCE, basées sur une étude approfondie, il apparaît que l'intéressé ne rentre pas dans les critères figurants dans les articles 48/3 et 48/4 de la loi sur les étrangers. On peut raisonnablement en conclure que l'intéressé ne coure aucun risque réel de traitement contraires à l'article 3 de la CEDH. Le dossier administratif ne contient aucun élément pouvant indiquer que depuis les décisions du CGRA et du CCE, la situation sécuritaire aurait changé de telle sorte que l'éloignement de l'intéressé lui ferait courir un risque réel de traitement contraires à l'article 3 de la CEDH. L'intéressé ne fait en outre pas mention le 04.07.2026 de craintes concernant un retour dans son pays d'origine référant à une violation de l'article 3 de la CEDH.

L'intéressé ne déclare pas le 04.07.2026 avoir de famille ou d'enfant mineur en Belgique, ni de problèmes médicaux.

Précédemment, l'intéressé avait mentionné avoir des problèmes de santé pouvant l'empêcher de voyager et notamment, souffrir du diabète, de l'hépatite B, de la tension, des problèmes cardiaques et gastrique. Notons que l'article 3 de la CEDH ne garantit pas le droit de rester sur le territoire d'un Etat uniquement parce que cet Etat peut garantir de meilleurs soins médicaux que le pays d'origine, et que les circonstances mêmes de l'éloignement influencent l'état de santé ou l'espérance de vie de l'étranger. Ces éléments ne suffisent pas à constituer une violation des dispositions de cette convention. Ce n'est que dans des cas très exceptionnels où des raisons humanitaires s'opposent à un éloignement forcé qu'une violation de l'article 3 de la Convention Européenne est en cause ; ce dont il ne semble pas être le cas ici (Voir en ce sens N. c. Royaume-Uni, CEDH du 27 mai 2008 n° 26565/05).

Sur base de la prise en considération des déclarations de l'intéressé, la présente décision ne constitue donc pas une violation de l'article 3 et 8 de la CEDH.

Ainsi, le délégué de la Ministre a tenu compte des dispositions de l'article 74/13 dans sa décision d'éloignement.

Article 74/14 : Motif pour lequel aucun délai n'est accordé pour le départ volontaire :

☐ *Article 74/14 § 3, 1° : il existe un risque de fuite.*

Il existe un risque de fuite dans le chef de l'intéressé:

2° L'intéressé a utilisé des informations fausses ou trompeuses ou des documents faux ou falsifiés, ou a recouru à la fraude ou a employé d'autres moyens illégaux dans le cadre d'une procédure de protection internationale, de séjour, d'éloignement ou refolement.

L'intéressé a utilisé des alias afin de dissimuler sa véritable identité : [...]

5° L'intéressé fait l'objet d'une interdiction d'entrée dans le Royaume et/ou dans un autre Etat membre, ni levée ni suspendue.

L'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée de 3 ans, qui lui a été notifié le 24.01.2024. Dès lors que l'intéressé ne donne pas suite à l'interdiction de séjour qui lui a été notifiée, nous pouvons conclure qu'une exécution volontaire de l'ordre est exclue.

6° L'intéressé a introduit une nouvelle demande de séjour ou de protection internationale immédiatement après avoir fait l'objet d'une décision de refus d'entrée ou de séjour ou mettant fin à son séjour ou immédiatement après avoir fait l'objet d'une mesure de refolement ou d'éloignement.

L'intéressé a introduit en date du 25.01.2024 une demande de protection internationale en Belgique laquelle a été déclarée irrecevable en date du 20.02.2024 par le CGRA.

L'intéressé a introduit en date du 21.03.2023 une demande de protection internationale en Belgique laquelle a été déclarée irrecevable en date du 21.04.2023 par le CGRA.

L'intéressé a introduit en date du 28.05.2015 une demande de protection internationale en Belgique laquelle a été refusée en date du 14.02.2017 par le CGRA, décision confirmée par le CCE en date du 06.10.2017.

☐ Article 74/14 § 3, 3° : le ressortissant d'un pays tiers constitue une menace pour l'ordre public.

Le 10.07.2025, l'intéressé a été condamné par le tribunal correctionnel de Namur à une peine de 12 mois d'emprisonnement assorti d'un sursis pendant 3 ans, des chefs d'infraction à la loi sur les stupéfiants et de séjour illégal dans le Royaume. Il a formé opposition contre ce jugement le 02.02.2026, laquelle opposition a été jugée recevable ce 09.02.2026.

Il ressort du jugement du tribunal de première instance francophone de Bruxelles du 10.07.2025, qu'il s'est rendu coupable, d'avoir à Namur, et de connexité ailleurs dans le Royaume, à plusieurs reprises à des dates indéterminées comprises entre le 09.06.2023 et le 24.01.2024, notamment le 23.01.2024 :

- Vendu une quantité indéterminée de cannabis pour lequel la somme des concentrations du Delta THC et du THCA est supérieure à 2,2% notamment 2 boulettes de cannabis en date du 23.01.2024, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou de son délégué ;*
- D'avoir détenu du cannabis lequel la somme des concentrations du Delta THC et du THCA est supérieure à 2,2% notamment, un pacson de 0,8 grammes de cannabis manifestement destiné à la vente en date du 23.01.2024, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre compétent ou de son délégué ;*
- Comme étranger, d'être entré où d'avoir séjourné illégalement sur le territoire du Royaume et notamment à Namur, le 23.01.2024.*

Avec la circonstance que le prévenu se trouve en état de récidive spéciale pour avoir commis la nouvelle infraction dans un délai de cinq ans après une condamnation du chef d'une infraction à la loi du 24.02.1921 ou aux arrêtés pris en exécution de celui-ci, par une décision passée en force de chose jugée ayant été condamné par jugement du tribunal correctionnel de Namur du 08.06.2024.

Avec la circonstance que l'intéressé depuis qu'il a été condamné par jugement du tribunal correctionnel de Namur du 08.06.2023, coulé en force de chose jugée à la date des nouveaux faits, pour une infraction prévue à l'article 75 alinéa 1 ou 2 de la Loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, à savoir séjour illégal, et commise dans les trois ans qui suivent la première condamnation coulée en force de chose jugée.

Pour déterminer le taux de la peine à infliger au prévenu, le tribunal a notamment tenu compte de la gravité des faits de fourniture de stupéfiants, en l'espèce le cannabis, qui nuisent à la santé d'autrui, de l'état de récidive du prévenu qui a déjà été condamné à deux reprises pour des trafics de stupéfiants, mais aussi de la période infractionnelle réduite à un jour et de la précarité évidente du prévenu, qui n'a ni domicile, ni résidence fixe.

L'intéressé s'est rendu coupable d'infraction à la loi sur les stupéfiants (détention illicite de stupéfiants (haschischmarijuana- bang hikif), faits pour lesquels il a été condamné le 08.06.2023 par le tribunal correctionnel de Namur à une peine de 12 mois + 1 mois d'emprisonnement assorti d'un sursis simple.

Des faits de détention et de vente de stupéfiants attentent gravement à la sécurité publique en ce que la diffusion des stupéfiants représente un fléau social mettant en danger une population généralement jeune et/ou fragile, souvent entraînée de surcroît dans une délinquance périphérique aux fins d'acquisition. La gravité des faits commis, est attestée par les peines d'emprisonnement prononcées à son encontre. Compte tenu du prix des stupéfiants il est permis de craindre que le caractère lucratif de la vente, entraîne la récidive. Il résulte des faits précités que, par son comportement personnel, il a porté atteinte à l'ordre public. En outre, le comportement de l'intéressé est particulièrement inquiétant en ce que ce dernier semble persister dans la commission d'infractions, et ce, en dépit de ses multiples incarcérations qui ne semblent pas avoir eu d'effet bénéfique à son égard en termes de prévention de récidive.

Eu égard au caractère lucratif, frauduleux et répétitif de ces faits, on peut conclure que l'intéressé, par son comportement, est considéré comme pouvant compromettre l'ordre public.

Reconduite à la frontière

MOTIF DE LA DECISION :

En application de l'article 7, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, il est nécessaire de faire ramener sans délai l'intéressé à la frontière, à l'exception des frontières des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen(2) pour les motifs suivants :

Motif pour lequel aucun délai n'est accordé pour le départ volontaire :

Il existe un risque de fuite dans le chef de l'intéressé, voir la motivation de l'article 74/14, 1° dans la partie "ordre de quitter le territoire".

L'intéressé constitue une menace pour l'ordre public, voir la motivation de l'article 74/14, 3° dans la partie "ordre de quitter le territoire".

Nous constatons, suite à son explication, que l'intéressé ne démontre pas qu'il y ait une violation de l'article 3 de la CEDH. Pour pouvoir conclure à une violation de l'article 3 de la CEDH, l'intéressé doit démontrer qu'il existe des motifs sérieux et graves de supposer que, en Côte-d'Ivoire, il encourt un risque sérieux et actuel d'être exposé à de la torture ou à des traitements ou peines inhumains ou dégradants. La simple allégation d'une violation supposée de l'article 3 de la CEDH ne peut suffire.

L'intéressé n'apporte aucun élément qui prouve qu'il souffre d'une maladie qui l'empêche de retourner dans son pays d'origine. L'article 3 de la CEDH ne garantit pas le droit de rester sur le territoire d'un Etat uniquement parce que cet Etat peut garantir de meilleurs soins médicaux que le pays d'origine, et que les circonstances mêmes de l'éloignement influencent l'état de santé ou l'espérance de vie de l'étranger. Ces éléments ne suffisent pas à constituer une violation des dispositions de cette convention. Ce n'est que dans des cas très exceptionnels où des raisons humanitaires s'opposent à un éloignement forcé qu'une violation de l'article 3 de la Convention Européenne est en cause ; ce dont il ne semble pas être le cas ici.

Maintien

[...]».

2. Objet du recours

Il convient de rappeler l'incompétence du Conseil pour connaître du recours, en tant qu'il porte sur la décision de privation de liberté, un recours spécial étant organisé à cet effet devant la Chambre du Conseil du Tribunal Correctionnel par l'article 71 de la loi du 15 décembre 1980.

3. Recevabilité du recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire

3.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours, pour défaut d'intérêt.

Elle soutient que (le Conseil omet ici les notes de bas de page) :

« Suivant l'article 2.13, de la loi du 15 décembre 1980 :

« Toute personne qui fait l'objet d'une décision et qui justifie d'une lésion ou d'un intérêt peut introduire un recours devant le Conseil. »

Votre Conseil rappelle, en effet, que :

« L'exigence d'un intérêt à l'action est une condition du recours devant le Conseil, formulée explicitement par l'article 39/56 de la loi.

Cette disposition a été introduite par la loi du 15 septembre 2006 réformant le Conseil d'Etat et créant un Conseil du Contentieux des Etrangers, par analogie avec l'article 19, alinéa 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat. Il peut dès lors être utilement fait référence à la jurisprudence de la Haute Juridiction pour l'interprétation des concepts auxquels cette disposition renvoie (voir en ce sens : *Projet de loi réformant le Conseil d'Etat et créant un Conseil du Contentieux des Etrangers, Exposé des motifs, Doc. Parl., Ch. Repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2479/01, p.118*), tout autant qu'à la doctrine de droit administratif y relative. L'intérêt

à agir étant une question préalable qui conditionne l'examen même des moyens invoqués sur le fond, il appartient au Conseil de le trancher à titre préliminaire. »

L'exigence d'un intérêt au recours suppose que la partie requérante soit lésée par la décision attaquée et que cette lésion soit personnelle, directe, certaine et actuelle. Il est, en outre, requis que l'annulation éventuelle de la décision attaquée procure un avantage direct à la partie requérante.

En ce sens, la situation personnelle de la partie requérante, en fait ou en droit, doit se trouver améliorée par l'effet du recours en annulation.

Ainsi jugé :

« Un arrêt d'annulation doit, dans le chef de la partie requérante, avoir un effet utile. L'intérêt requis implique notamment que la partie requérante doit subir, du fait de la décision attaquée, un préjudice actuel, direct, personnel et certain, auquel peut remédier l'annulation de cette décision. L'intérêt légal requis pour agir au contentieux de l'excès de pouvoir devant le Conseil d'État suppose que l'acte attaqué cause grief au requérant et que l'annulation demandée par celui-ci, au juge, soit de nature à lui procurer un avantage, si minime soit-il. »

En l'espèce, la partie requérante fait l'objet d'ordres de quitter le territoire antérieurs notamment les 5 août 2025 et 9 février 2026, qui sont définitifs à défaut de recours.

La partie requérante n'a dès lors pas d'intérêt à l'annulation de l'acte actuellement entrepris, l'issue du recours ne pouvant avoir pour effet de modifier sa situation administrative, dès lors qu'elle resterait tenue de quitter le territoire, en vertu de décisions antérieures définitives.

Ainsi jugé par le Conseil d'Etat :

« Le requérant est tenu de quitter le territoire tant en vertu d'une décision du 26 novembre 2008 qu'en exécution d'une décision du 5 octobre 2010. Ces deux actes lui causent grief et il dispose, en principe, de l'intérêt requis à leur annulation.

Certes, si l'une de ces décisions devenait irrévocable, le requérant serait contraint de quitter le territoire même si l'autre était annulée. Il n'aurait donc plus d'intérêt à l'annulation de l'acte demeuré précaire en raison de l'irrévocabilité d'une de ces décisions. »

Votre Conseil décide également que :

« 5.2.3. En l'espèce, le Conseil observe qu'un ordre de quitter le territoire a été pris à l'égard de la partie requérante le 16 novembre 2009 et lui a été notifié le même jour.

A défaut de recours introduit à l'encontre dudit ordre de quitter le territoire, celui-ci est devenu définitif. La demande d'autorisation de séjour invoquée par la partie requérante n'a, quant à elle, pas eu d'effet suspensif, en sorte que la suspension demandée serait sans effet sur cet ordre de quitter le territoire antérieur, qui pourrait être mis à exécution par la partie défenderesse indépendamment d'une suspension de l'acte attaqué. »

La partie requérante ne pourrait arguer de la persistance de son intérêt à agir contre l'acte attaqué, en invoquant la violation l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

En effet, ainsi qu'il sera plus amplement exposé ci-après, la partie requérante n'invoque aucun grief défendable tiré du risque de violation de cette disposition.

Il s'ensuit que le recours est irrecevable à défaut d'intérêt. »

3.2. Lors de l'audience du 16 juillet 2026, interrogée sur l'exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire, soulevée dans la note d'observations, la partie requérante a fait valoir le fait qu'à ses yeux elle fait état d'un grief défendable tiré de la violation de l'article 3 de la CEDH de sorte que l'exception d'irrecevabilité ne peut être retenue.

3.3. La partie requérante sollicite l'annulation de l'ordre de quitter le territoire pris le 5 juillet 2026.

Or, la décision attaquée fait état du fait que la partie requérante n'a pas obtempéré à plusieurs ordres de quitter le territoire. Il n'est pas contesté par la partie requérante qu'elle a fait l'objet de plusieurs ordres de quitter le territoire antérieurement à l'acte attaqué et notamment :

- d'un ordre de quitter le territoire avec maintien (annexe 13 septies) du 6 mars 2023²
- d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13 quinquies) du 6 août 2025
- d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) du 9 février 2026

Pour être recevable à introduire un recours en annulation, la partie requérante doit justifier d'un intérêt à agir, lequel doit être personnel, direct, certain, actuel et légitime.

En l'espèce, force est de constater que, même en cas d'annulation de la décision attaquée, les ordres de quitter le territoire pris et notifiés antérieurement et n'ayant fait l'objet d'aucun recours (et notamment, l'ordre de quitter le territoire du 6 mars 2023) seraient toujours exécutoires. La partie requérante n'a donc en principe pas intérêt au présent recours.

Toutefois, afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, le Conseil est tenu de procéder à un examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable sur la base duquel il existe des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par la CEDH, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la CEDH fait peser sur les États contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante³.

La partie requérante doit invoquer un grief défendable dans la requête, ce qui implique qu'elle peut faire valoir de manière plausible qu'elle est lésée dans l'un de ses droits garantis par la CEDH⁴.

Ceci doit donc être vérifié *in casu*.

3.4. En l'espèce, la partie requérante invoque notamment, dans le cadre du développement de son moyen, une violation de l'article 3 de la CEDH. C'est la seule disposition de la CEDH dont elle invoque la violation.

Elle s'exprime à cet égard comme suit (reproduction intégrale des développements du moyen)⁵ :

« 3.1.

Le requérant reproche à la partie adverse de ne pas avoir examiné in concreto – ni, d'ailleurs, in abstracto – le risque de traitements inhumains et dégradants qu'il pourrait subir en violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour forcé en Côte d'Ivoire.

Il souffre d'une maladie qui l'empêche de retourner dans son pays d'origine.

Il apparaît donc que la motivation de l'acte administratif querellé ne repose pas sur des faits exacts conformément aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

3.2.

Tout d'abord, l'Office des Étrangers reconnaît que le requérant souffre de problèmes de santé. Il est mentionné dans l'ordre de quitter le territoire attaqué que le requérant souffre de diabète des problèmes cardiaques (notamment).

Selon l'Office des Étrangers, il ne semble pas qu'un éloignement forcé serait contraire à l'article 3 de la CEDH.

² dont la preuve de notification le 7 mars 2023, produite à l'audience, figure également en pièce 91 au dossier administratif
³ voir Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : Cour EDH), 21 janvier 2011, *M.S.S. contre Belgique et Grèce*, §§ 289 et 293 ; Cour EDH, 5 février 2002, *Conka contre Belgique*, § 75.

⁴ jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH, 25 mars 1983, *Silver et autres contre Royaume-Uni*, § 113.

⁵ Le Conseil précise que l'ensemble des notes de bas de page figurant dans les écrits de la partie requérante sont ici omises même s'il en sera évidemment tenu compte dans l'examen de la requête.

Le requérant tentera de démontrer ci-dessus qu'un éloignement du requérant dans ces conditions serait contraire à l'article 3 de la CEDH et engendrerait dans son chef un risque de traitements inhumains ou dégradants.

3.3.

L'Office des Étrangers ne peut se limiter à affirmer, de manière abstraite, que l'état de santé de Monsieur [B.] ne ferait pas obstacle à son éloignement vers la Côte d'Ivoire.

Il ressort du certificat médical établi par le Docteur [G.N.] que Monsieur [B.] est suivi depuis 2019 et présente une situation médicale complexe, cumulative et potentiellement évolutive. Le médecin atteste notamment d'une cardiomyopathie dilatée avec fraction d'éjection ventriculaire gauche estimée à 35 %, classée NYHA II, ayant déjà nécessité plusieurs hospitalisations.

Cette pathologie requiert un suivi cardiologique rapproché, une stabilité thérapeutique et un accès immédiat à une prise en charge spécialisée en cas de décompensation. Le certificat mentionne également une insuffisance rénale chronique modérée, avec DFG à 55 au 6 juin 2025, imposant un contrôle biologique trimestriel strict, ainsi qu'un diabète de type II nécessitant un suivi glycémique et diététique régulier.

Le médecin conclut expressément que l'intéressé nécessite un accès garanti et sans délai à un suivi cardiologique et néphrologique spécialisé, et qu'il présente un risque de décompensation aiguë en cas de rupture de la continuité des soins ou du traitement.

Il ne s'agit donc pas d'une affection bénigne ou stabilisée de manière indifférente au contexte de prise en charge. La pathologie cardiaque structurelle, l'insuffisance rénale chronique et le diabète interagissent entre eux et rendent indispensable une continuité effective des soins, des médicaments, des contrôles biologiques et des consultations spécialisées. En cas d'éloignement, la question pertinente n'est dès lors pas seulement celle de savoir si des soins existent théoriquement en Côte d'Ivoire, mais celle de savoir si Monsieur [B.] pourra y accéder concrètement, immédiatement, continûment et financièrement.

Il peut être admis que certaines structures spécialisées existent en Côte d'Ivoire, en particulier à Abidjan.

L'Institut de Cardiologie d'Abidjan indique traiter notamment l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque, les maladies coronaires et les cardiopathies congénitales. Il précise toutefois que les consultations se font uniquement sur rendez-vous.

Cette information confirme l'existence d'une offre cardiologique spécialisée, mais ne démontre nullement que Monsieur [B.], éloigné depuis un centre fermé, pourrait obtenir sans délai une consultation, un suivi rapproché, une continuité thérapeutique et une prise en charge urgente en cas de décompensation.

De même, la Côte d'Ivoire dispose d'un dispositif de Couverture Maladie Universelle (CMU). Toutefois, les données disponibles montrent que ce mécanisme ne garantit pas, en pratique, un accès effectif et immédiat aux soins pour toute personne malade. La CMU suppose notamment une inscription, une carte individuelle et le paiement d'une cotisation mensuelle. Elle permet en principe une réduction de 70 % sur certains soins et médicaments, mais son effectivité reste limitée : selon les informations publiées en 2024, malgré environ 15 millions d'inscrits, seuls 500.000 assurés l'auraient effectivement utilisée cette année-là, moins de 2 millions étant à jour de cotisation. Les mêmes sources relèvent des lenteurs administratives, des disparités territoriales, un déficit de sensibilisation et une méfiance persistante envers le dispositif.

Ces éléments sont essentiels. Ils démontrent que l'existence d'un régime général de couverture maladie ne suffit pas à établir l'accessibilité réelle des soins requis par Monsieur [B.]. L'Office des Étrangers devait examiner si, concrètement, l'intéressé pourrait être inscrit, couvert, reçu rapidement par un cardiologue et un néphrologue, obtenir les médicaments prescrits, réaliser les contrôles biologiques imposés et bénéficier d'une prise en charge urgente en cas de décompensation. À défaut, la continuité thérapeutique exigée par le médecin traitant n'est pas garantie.

La situation est d'autant plus préoccupante que le financement des soins de santé en Côte d'Ivoire repose encore largement sur les paiements directs par les patients. La Banque mondiale relève, dans son évaluation du système de santé ivoirien, que les dépenses directement supportées par les ménages constituent une part importante du financement de la santé et exposent les patients à un risque d'appauvrissement lié aux frais médicaux.

Une telle donnée est particulièrement pertinente pour une personne éloignée depuis un centre fermé, dont la capacité réelle à financer immédiatement des consultations spécialisées, examens biologiques et traitements chroniques n'est nullement démontrée.

L'Office des Étrangers ne peut donc se satisfaire d'une analyse générale du système de santé ivoirien.

Il lui appartient de vérifier l'accessibilité effective des soins pour ce patient précis, au regard de ses pathologies, de leur gravité, de la nécessité d'un suivi rapproché, de l'urgence d'une continuité thérapeutique et de ses moyens financiers réels.

Cette exigence ressort également de la jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers. Dans un arrêt n° 336.344 du 20 novembre 2025, relatif à un ressortissant congolais atteint d'insuffisance rénale chronique nécessitant des séances d'hémodialyse hebdomadaires, ainsi qu'un suivi néphrologique et cardiologique, le Conseil a annulé une décision de refus fondée sur l'article 9ter, considérant que l'Office n'avait pas suffisamment motivé l'accessibilité réelle des soins dans le pays d'origine.

Cet arrêt est transposable en ce qu'il rappelle que l'existence théorique de soins ou de structures médicales ne dispense pas l'administration d'un examen individualisé de l'accessibilité effective.

Dans un autre arrêt n° 301.872 du 20 février 2024, concernant l'accessibilité des soins médicaux en Guinée, le Conseil a également sanctionné une motivation insuffisamment concrète de l'Office, notamment lorsque celui-ci se fonde sur des plans nationaux, des dispositifs généraux ou une possibilité théorique de travail sans démontrer que le requérant pourra effectivement financer et obtenir les soins nécessaires.

Cet enseignement est directement pertinent : l'existence d'une politique publique de santé ou d'une couverture maladie ne suffit pas si l'administration ne démontre pas l'accès réel au traitement.

Enfin, dans son arrêt n° 322.928 du 7 mars 2025, le Conseil a rappelé que le médecin de l'Office doit tenir compte de manière sérieuse des rapports médicaux spécialisés et ne peut les écarter par une lecture partielle ou abstraite. Lorsque des médecins attestent d'une aggravation, d'un risque grave ou d'une incapacité de voyager, le médecin de l'Office doit, s'il estime les informations insuffisantes, solliciter des précisions au lieu de minimiser la portée des certificats médicaux.

Cette jurisprudence justifie, en l'espèce, que le certificat du médecin traitant soit examiné avec toute la rigueur requise, d'autant plus qu'il mentionne expressément un risque de décompensation aiguë en cas de rupture de soins.

En conclusion, l'Office des Étrangers ne démontre pas que Monsieur [B.] pourrait, dès son arrivée en Côte d'Ivoire, bénéficier d'un accès garanti, immédiat, continu et financièrement accessible à un suivi cardiologique et néphrologique spécialisé, à un contrôle biologique strict et à son traitement chronique.

L'existence abstraite de structures médicales à Abidjan ou d'un dispositif général de couverture maladie ne répond pas à la situation concrète de l'intéressé, telle qu'objectivée par son médecin.

Dans ces conditions, l'éloignement de Monsieur [B.] l'exposerait à une rupture de la continuité des soins et du traitement, alors même que cette rupture est médicalement identifiée comme susceptible d'entraîner une décompensation aiguë. Une telle décision n'est pas suffisamment motivée et méconnaît l'obligation d'examen individualisé, rigoureux et concret de la situation médicale de l'intéressé, en violation de l'article 3 de la CEDH et de l'obligation de motivation formelle.

3.4.

La décision entreprise ne satisfait pas aux exigences découlant de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, telles qu'interprétées de manière constante par la Cour européenne des droits de l'homme depuis son arrêt de principe Paposhvili c. Belgique, rendu en Grande Chambre le 13 décembre 2016.

Cet arrêt constitue un tournant majeur dans la protection conventionnelle des étrangers gravement malades. Jusqu'alors, la Cour réservait essentiellement l'application de l'article 3 aux hypothèses exceptionnelles dans lesquelles l'intéressé se trouvait à un stade terminal de sa maladie. Cette approche particulièrement restrictive, issue notamment des arrêts D. c. Royaume-Uni et N. c. Royaume-Uni, a été profondément révisée par la Grande Chambre dans l'arrêt Paposhvili.

La Cour y considère désormais que l'article 3 de la Convention peut également faire obstacle à l'éloignement d'un étranger lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire que cette mesure l'exposerait, en raison de l'absence d'un traitement approprié ou de l'absence d'un accès effectif à celui-ci dans l'État de destination, à un risque réel de voir son état de santé se dégrader de manière grave, rapide et irréversible, entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie.

L'importance de cet arrêt ne réside toutefois pas uniquement dans l'élargissement du champ d'application de l'article 3. Son apport essentiel concerne les obligations procédurales qui s'imposent désormais aux autorités nationales.

La Grande Chambre rappelle que, lorsqu'un étranger produit des éléments médicaux suffisamment sérieux pour démontrer l'existence d'un risque défendable (« arguable claim ») au regard de l'article 3, il ne suffit plus aux autorités nationales d'affirmer que des soins existent dans le pays de destination. Une telle motivation serait purement abstraite et ne répondrait pas aux exigences conventionnelles.

Au contraire, il incombe aux autorités internes de procéder à un examen rigoureux de la situation individuelle de l'intéressé.

Elles doivent dissiper tous les doutes raisonnables qui subsistent quant aux conséquences concrètes du retour et vérifier, sur la base d'informations objectives, précises et actualisées, que le traitement nécessaire sera effectivement accessible à la personne concernée.

La Cour souligne que cette obligation implique notamment de vérifier non seulement la disponibilité des soins, mais également leur accessibilité réelle. Cette distinction est fondamentale.

En effet, un traitement peut parfaitement exister dans un État sans qu'il soit réellement accessible au patient concerné. L'accès effectif dépend de multiples facteurs que l'autorité administrative est tenue d'examiner : la disponibilité des médicaments, l'accès aux médecins spécialistes, la possibilité d'obtenir rapidement des consultations, les délais de prise en charge, la continuité du traitement, le coût des soins, l'existence d'une couverture sociale effective ainsi que la capacité financière concrète de l'intéressé à supporter les dépenses médicales.

La Cour précise d'ailleurs expressément que les autorités nationales doivent, avant tout éloignement, vérifier « si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont en pratique suffisants et appropriés pour traiter la maladie dont souffre le requérant, afin de prévenir son exposition à un traitement contraire à l'article 3 ».

Autrement dit, l'analyse ne peut jamais demeurer théorique.

La circonstance qu'un centre hospitalier spécialisé existe dans le pays de renvoi ou que certaines spécialités médicales y soient pratiquées ne permet nullement de conclure que le requérant pourra effectivement bénéficier de ces soins dans des conditions compatibles avec son état de santé.

Cette exigence est particulièrement importante dans les systèmes de santé où les soins spécialisés demeurent concentrés dans quelques centres hospitaliers, où les patients supportent eux-mêmes une part importante des dépenses médicales ou encore lorsque l'accès aux traitements dépend de conditions administratives ou financières particulières.

L'arrêt Paposhvili impose dès lors un contrôle particulièrement concret, qui interdit aux autorités nationales de se satisfaire d'informations générales relatives au système de santé du pays de destination sans les confronter à la situation personnelle du requérant.

La Cour européenne des droits de l'homme a encore renforcé cette exigence dans son arrêt de Grande Chambre Savran c. Danemark, rendu le 7 décembre 2021.

Dans cette affaire, elle rappelle expressément que les critères dégagés dans l'arrêt Paposhvili concernent l'ensemble des maladies graves et ne sont nullement limités aux seules pathologies somatiques particulièrement avancées.

Elle souligne également que l'examen auquel doivent procéder les autorités nationales ne saurait être limité à la seule disponibilité des médicaments prescrits.

L'analyse doit porter sur l'ensemble de la prise en charge thérapeutique rendue nécessaire par l'état de santé de l'intéressé, ce qui comprend notamment les consultations spécialisées, les examens de suivi, les contrôles biologiques, les possibilités d'hospitalisation, les soins d'urgence ainsi que la continuité effective de cette prise en charge après le retour.

La Grande Chambre rappelle enfin que ces vérifications doivent intervenir avant l'éloignement, les autorités nationales ne pouvant se contenter de supposer que l'intéressé parviendra ultérieurement à organiser lui-même sa prise en charge médicale.

Cette jurisprudence présente une portée particulière en Belgique.

L'arrêt Paposhvili condamne précisément les insuffisances de l'examen réalisé par les autorités belges lorsqu'elles se limitent à constater l'existence théorique de soins dans le pays de renvoi sans vérifier leur accessibilité effective.

Depuis cet arrêt, il appartient donc à l'Office des Étrangers de démontrer concrètement, au regard des éléments médicaux produits par le requérant, que celui-ci pourra effectivement bénéficier, sans interruption, de la prise en charge thérapeutique que son état de santé requiert. Cette obligation procédurale s'inscrit pleinement dans le devoir de minutie qui s'impose à toute autorité administrative belge. Elle trouve également son fondement dans l'obligation de motivation formelle prévue à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que dans l'obligation, résultant de l'article 74/13 de cette même loi, de prendre effectivement en considération l'état de santé de l'étranger avant l'adoption d'une mesure d'éloignement.

En d'autres termes, lorsqu'un certificat médical fait apparaître un risque sérieux au regard de l'article 3 de la Convention, l'Office des Étrangers ne peut légalement se borner à constater que des soins existent dans le pays de destination. Il lui appartient d'établir, par une motivation concrète, circonstanciée et individualisée, que le requérant pourra effectivement bénéficier, dans des conditions compatibles avec son état de santé, de l'ensemble de la prise en charge thérapeutique rendue nécessaire par ses pathologies.

C'est précisément à l'aune de ces principes qu'il convient d'examiner la décision entreprise.

3.5.

En l'espèce, l'Office des Étrangers n'a manifestement pas procédé à l'examen concret et individualisé exigé par l'article 3 de la Convention.

il ne ressort nullement de la motivation de la décision entreprise que l'Office des Étrangers ait procédé à l'examen approfondi auquel il était tenu au regard des principes dégagés par la Cour européenne des droits de l'homme.

Le certificat médical versé au dossier établit pourtant que Monsieur [B.] ne souffre pas d'une pathologie isolée mais présente plusieurs affections chroniques sévères dont l'évolution dépend directement de la continuité de la prise en charge médicale.

Son médecin traitant atteste notamment que l'intéressé souffre d'une cardiomyopathie dilatée avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche limitée à 35 %, correspondant à une insuffisance cardiaque objectivée, déjà responsable de plusieurs hospitalisations.

Il précise que cette affection nécessite un suivi cardiologique rapproché ainsi qu'une prise en charge spécialisée immédiate en cas de décompensation.

Le certificat fait également état d'une insuffisance rénale chronique, avec un débit de filtration glomérulaire de 55 ml/min, imposant un contrôle biologique trimestriel, ainsi que d'un diabète de type II nécessitant un suivi régulier.

Enfin, le médecin conclut expressément que Monsieur [B.] doit impérativement bénéficier d'un accès garanti et sans interruption à un suivi cardiologique et néphrologique spécialisé et précise qu'une rupture de la continuité des soins ou du traitement est susceptible d'entraîner une décompensation aiguë.

Ces constatations médicales ne sont ni vagues ni hypothétiques.

Elles décrivent objectivement un patient souffrant d'une pathologie cardiaque structurelle chronique associée à une atteinte rénale et à un diabète, pathologies dont la prise en charge repose précisément sur la régularité du suivi spécialisé, la surveillance biologique et la stabilité thérapeutique.

Dans ces conditions, le certificat médical suffisait largement à faire naître le « doute sérieux » visé par la Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt Paposhvili.

À partir de ce moment, il appartenait à l'Office des Étrangers de lever ce doute en procédant aux vérifications imposées par la jurisprudence européenne.

Or, aucun élément du dossier ne permet de considérer que ces vérifications ont effectivement été réalisées.

L'Office devait notamment rechercher si Monsieur [B.] pourrait, dès son arrivée en Côte d'Ivoire, poursuivre immédiatement son traitement médicamenteux sans interruption, consulter un cardiologue dans un délai compatible avec son état clinique, bénéficier d'un suivi néphrologique spécialisé, réaliser les examens biologiques prescrits par son médecin traitant et obtenir, en cas d'aggravation brutale de son insuffisance cardiaque, une prise en charge hospitalière rapide.

Il lui appartenait également d'examiner si ces soins seraient effectivement accessibles au requérant compte tenu de sa situation personnelle.

Cette question revêt une importance déterminante.

Les informations objectives disponibles montrent certes que la Côte d'Ivoire dispose d'établissements spécialisés, notamment l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, lequel assure effectivement la prise en charge des insuffisances cardiaques et des cardiomyopathies.

Toutefois, cette seule constatation ne répond absolument pas aux exigences dégagées par la Cour européenne des droits de l'homme.

En effet, l'existence d'un centre hospitalier spécialisé ne démontre nullement que Monsieur [B.] pourra effectivement y accéder.

Il ressort au contraire des informations disponibles que les consultations spécialisées sont organisées sur rendez-vous et que le système de santé ivoirien demeure largement financé par les paiements directs des patients.

Selon la Banque mondiale, les dépenses directement supportées par les ménages représentent encore une part substantielle du financement des soins de santé en Côte d'Ivoire, ce qui expose les patients souffrant de maladies chroniques à un risque important de renoncement aux soins ou d'interruption du traitement pour des raisons financières¹⁷

L'Office des Étrangers ne pouvait ignorer cette réalité.

Il ne pouvait davantage se contenter d'invoquer l'existence de la Couverture Maladie Universelle ivoirienne.

S'il est exact que cette dernière a été progressivement mise en oeuvre, les données les plus récentes démontrent que son effectivité demeure limitée. Malgré plusieurs millions d'inscriptions administratives, seule une faible proportion des assurés bénéficie effectivement des prestations, tandis que subsistent d'importantes difficultés d'accès, tant administratives que financières.

Autrement dit, la circonstance qu'un mécanisme d'assurance maladie existe en droit ivoirien ne permet nullement de conclure que Monsieur [B.] bénéficiera effectivement, dès son retour, d'une couverture lui permettant d'assurer la continuité des soins particulièrement lourds que nécessite son état.

Or, c'est précisément cette démonstration qui faisait défaut.

Aucune analyse individualisée n'a été menée quant à la possibilité réelle pour Monsieur [B.] de financer ses consultations spécialisées, ses examens biologiques réguliers, ses traitements médicamenteux ou encore les éventuelles hospitalisations rendues nécessaires par une décompensation cardiaque.

La décision entreprise ne contient pas davantage la moindre appréciation relative aux délais d'accès aux spécialistes, à la disponibilité continue des médicaments prescrits ou encore à la possibilité d'assurer une continuité thérapeutique dès l'arrivée de l'intéressé sur le territoire ivoirien.

Une telle motivation apparaît directement contraire aux exigences rappelées par la Grande Chambre dans l'arrêt Paposhvili.

En réalité, la motivation litigieuse procède d'un raisonnement purement abstrait consistant à déduire de l'existence générale d'infrastructures médicales en Côte d'Ivoire que les soins seraient nécessairement accessibles au requérant.

Or, la Cour européenne des droits de l'homme interdit précisément un tel raisonnement.

L'existence d'un traitement dans un pays ne dispense jamais l'autorité nationale d'établir que ce patient, compte tenu de sa situation médicale, sociale et financière particulière, pourra effectivement y accéder sans interruption.

Cette démonstration est totalement absente de la décision attaquée.

Cette insuffisance est d'autant plus manifeste que le certificat médical ne se borne pas à décrire les pathologies du requérant.

Il attire explicitement l'attention sur le risque concret de décompensation aiguë en cas de rupture de la continuité des soins.

Cette affirmation ne pouvait être écartée sans motivation circonstanciée ni sans vérification concrète des conditions réelles de prise en charge en Côte d'Ivoire.

En s'abstenant de procéder aux investigations exigées par la jurisprudence européenne, l'Office des Étrangers a manqué à son devoir de minutie, a insuffisamment motivé sa décision et n'a pas satisfait aux obligations positives découlant de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

3.6.

Enfin, la jurisprudence constante du Conseil du contentieux des étrangers confirme que l'Office des Étrangers ne peut se limiter à constater l'existence théorique de soins dans le pays de renvoi.

Les principes dégagés par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'arrêt Paposhvili c. Belgique sont désormais pleinement intégrés dans la jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers.

Le Conseil rappelle de manière constante que l'Office des Étrangers ne satisfait pas à son obligation de motivation lorsqu'il se borne à constater l'existence générale de structures médicales dans le pays de destination sans démontrer que le requérant pourra effectivement bénéficier des soins rendus nécessaires par son état de santé.

Ainsi, dans son arrêt n° 301.872 du 20 février 2024, le Conseil a annulé une décision prise sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en considérant que l'Office des Étrangers s'était limité à invoquer l'existence de programmes nationaux de santé et la possibilité théorique pour le requérant de travailler afin de financer son traitement. Le Conseil a estimé qu'une telle motivation demeurerait insuffisante dès lors qu'elle ne permettait pas d'établir concrètement que l'intéressé disposerait effectivement des ressources nécessaires pour accéder aux soins indispensables à son état de santé.

Dans le même sens, par son arrêt n° 322.928 du 7 mars 2025, le Conseil a rappelé que le médecin de l'Office des Étrangers ne peut écarter ou minimiser les conclusions des médecins spécialistes sans motivation adéquate. Il juge que lorsque des certificats médicaux mettent en évidence un risque d'aggravation de l'état de santé ou des difficultés particulières liées au voyage ou à la continuité des soins, il appartient au médecin de l'Office d'examiner sérieusement ces éléments et, si nécessaire, de solliciter des informations complémentaires plutôt que de procéder à une appréciation abstraite de la situation médicale.

Cette même exigence se retrouve dans l'arrêt n° 336.344 du 20 novembre 2025 concernant un ressortissant atteint d'une insuffisance rénale terminale nécessitant des séances d'hémodialyse hebdomadaires. Le Conseil y rappelle que l'accessibilité des soins ne peut être appréciée de manière générale ou théorique mais doit être examinée au regard de la situation concrète du requérant. Il souligne que l'Office des Étrangers doit notamment vérifier les conditions financières d'accès au traitement, la disponibilité effective des soins spécialisés ainsi que les modalités concrètes permettant d'assurer leur continuité.

Ces décisions illustrent une constante jurisprudentielle : l'obligation d'examen individuel ne constitue pas une simple formalité. Elle impose à l'administration de confronter les informations générales relatives au système de santé du pays de destination avec la situation médicale particulière du requérant.

Cette exigence est pleinement applicable en l'espèce.

Il n'est pas sérieusement contestable que certaines structures spécialisées existent en Côte d'Ivoire, notamment à Abidjan. Il est également exact que ce pays s'est doté d'un mécanisme de Couverture Maladie Universelle et qu'il existe une offre de soins cardiologiques et néphrologiques.

Toutefois, ces constatations générales ne répondent nullement aux interrogations soulevées par le certificat médical produit.

En effet, le médecin traitant ne se borne pas à indiquer que Monsieur [B.] souffre d'une maladie chronique.

Il précise que celui-ci présente une cardiomyopathie dilatée avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche limitée à 35 %, une insuffisance rénale chronique et un diabète de type II, nécessitant un suivi cardiologique rapproché, un suivi néphrologique spécialisé, des contrôles biologiques réguliers ainsi qu'une prise en charge immédiate en cas de décompensation. Il conclut surtout qu'une interruption des soins est susceptible d'entraîner une décompensation aiguë (Certificat médical du Dr [G.N.] du 8 juillet 2025).

Face à un tel certificat, il appartenait à l'Office des Étrangers de démontrer concrètement que le requérant bénéficierait effectivement, dès son arrivée en Côte d'Ivoire, d'un accès continu à l'ensemble de cette prise en charge.

Or, la décision entreprise ne contient aucune analyse relative à la possibilité concrète d'obtenir un rendez-vous auprès d'un cardiologue ou d'un néphrologue, aucune appréciation du délai dans lequel ces consultations pourraient intervenir, aucune évaluation du coût réel des traitements ou des examens biologiques, aucune analyse des ressources financières du requérant, ni aucune vérification quant à la continuité immédiate de son traitement.

Cette absence d'examen individualisé est précisément celle que la Cour européenne des droits de l'homme a condamnée dans l'arrêt Paposhvili et que le Conseil du contentieux des étrangers sanctionne de manière constante.

Il convient également de rappeler que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 impose à l'autorité administrative de tenir compte, avant toute décision d'éloignement, de l'état de santé de l'étranger.

Cette disposition ne saurait recevoir une interprétation purement formelle.

La prise en considération de l'état de santé suppose un examen réel, effectif et individualisé des conséquences concrètes que l'éloignement est susceptible d'entraîner pour l'intéressé.

En l'absence d'un tel examen, la décision attaquée méconnaît tant l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme que les articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que le devoir de minutie et l'obligation de motivation formelle qui s'imposent à toute autorité administrative.

Il s'ensuit que le moyen semble fondé.

3.7.

Pour conclure, il y a environ deux ans, le requérant a mandaté un avocat en vue d'introduire une procédure 9ter. Il ne peut donc être reproché au requérant d'être sciemment resté dans l'illégalité. Au contraire, le requérant a été diligent en prenant contact avec une avocate qui se dit spécialisée en droit des étrangers.

Dans une attestation du 10 juillet 2026, le Dr [G.] explique « j'ai eu un contact téléphonique avec Maître [...] le 09/02/2024 qui m'a expliqué sa situation administrative et m'a demandé si je pouvais compléter un certificat médical 9ter. Je l'ai complété et le lui ai renvoyé par mail ».

Pour une raison encore inconnue à ce jour, la procédure 9ter n'a pas été introduite. Le requérant, par l'intermédiaire de son conseil actuel, a contacté Me [...] afin d'obtenir des éclaircissements, en vain à l'heure d'écrire ces lignes.

Dans l'ensemble de cas, le requérant rappelle que l'article 3 de la CEDH est absolu et ne souffre d'aucune exception.

Une violation de l'article 3 de la CEDH étant démontrée, un renvoi vers la Côte d'Ivoire ne peut avoir lieu en l'état ».

3.5. Examen du grief tiré de la violation de l'article 3 de la CEDH

3.5.1. **Éléments nouveaux**

En annexe à sa requête, la partie requérante produit deux pièces nouvelles, étant inventoriées comme suit :

« *Pièce 3 : Rapport médical du 8 juillet 2026 du Dr [G.]*

Pièce 4 : attestation du 10 juillet 2026 du Dr [G.] relative à une procédure 9ter ».

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit s'agissant desdits éléments nouveaux :

« *Aux termes de l'article 2.20 de la loi CCE :*

« § 1er. Les éventuels éléments nouveaux soumis par les parties à l'appréciation du juge dans le cadre de l'examen complet et ex-nunc visé à l'article 2.59, § 1er, doivent être nouveaux et pertinents.

§ 2. Les éléments nouveaux sont apportés dans le respect du principe de la procédure écrite visée à l'article 2.2 et invoqués dans le tout premier acte de procédure possible, en :

1° expliquant la pertinence et le caractère nouveau ;

2° inventoriant les pièces.

Exceptionnellement, les éléments suivants peuvent être déposés après le dernier acte de procédure possible jusqu'à la clôture des débats au moyen d'une note complémentaire :

1° la version originale des éléments de preuve dont la copie a déjà été transmise dans le délai légal requis et selon les formalités prescrites ; ou

2° les éventuels éléments nouveaux :

a) transmis dans le cadre de la procédure urgente visée à l'article 2.28 ; ou

b) dont il est démontré qu'il était impossible de les transmettre dans le dernier acte de procédure possible.

Les éléments apportés ne satisfaisant pas à ces conditions de forme sont écartés d'office des débats. »

En l'espèce, la partie requérante produit à l'appui du recours deux documents nouveaux. Le premier étant une attestation du Docteur [G. N.] relative à l'intention de la partie requérante d'introduire une demande sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et le deuxième étant un certificat médical destiné à documenter l'état de santé de la partie requérante.

Observations de la partie adverse

En l'espèce, la requête ne contient aucune justification de la pertinence et de la nouveauté des éléments présentés pour la première fois en termes de recours.

En outre, malgré le fait que l'attestation et le certificat médical soit postérieurs à la décision attaquée, la pathologie décrite dans le certificat ainsi que son intention d'introduire une demande de séjour (intention formulée en 2024) sont des éléments préexistants à la prise de l'acte attaqué qui ne peuvent donc être considérés comme nouveaux.

Enfin, la partie requérante n'expose pas en quoi le fait d'avoir eu l'intention d'introduire une demande de séjour 9ter et son état de santé auraient changé l'issue de la procédure.

Ainsi, les éléments avancés ne sont ni nouveaux, ni pertinents.

Ces éléments doivent, partant, être écartés des débats conformément au prescrit de l'article 2.20 de la loi CCE. »

Le Conseil ne peut que constater que la requête ne contient aucun exposé « *expliquant la pertinence et le caractère nouveau* » des pièces produites. Même une lecture bienveillante de l'argumentation figurant dans la requête ne permet pas d'y voir un tel exposé. Bien au contraire, la partie requérante y reproche à plusieurs

reprises⁶ à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé au regard de/pris en compte ce qui figure dans le certificat médical du 8 juillet 2026, pourtant postérieur à l'acte attaqué, ce qui accrédite plutôt la thèse selon laquelle ce certificat ne contient pas d'éléments réellement nouveaux.

La requête ne correspond dès lors pas au prescrit de l'article 2.20 § 2 de la loi CCE, qui est libellé comme suit :

« § 2. Les éléments nouveaux sont apportés dans le respect du principe de la procédure écrite visée à l'article 2.2 et invoqués dans le tout premier acte de procédure possible, en :

1° expliquant la pertinence et le caractère nouveau ;

2° inventoriant les pièces. » (le Conseil souligne).

et qui prévoit comme sanction que :

« Les éléments apportés ne satisfaisant pas à ces conditions de forme sont écartés d'office des débats. »

Ce n'est pas parce que le document médical en question a été établi postérieurement à l'acte attaqué qu'il fait état nécessairement d'éléments nouveaux : il peut ainsi constater une situation préexistante.

Le respect de l'exigence d'expliquer « la pertinence et le caractère nouveau » des éléments produits par la partie requérante en annexe à sa requête (et en particulier de sa pièce 3 contenant des éléments médicaux) aurait permis, au-delà du respect d'une exigence de forme, d'éclairer le Conseil en l'espèce sur ce qui distinguait, sur le plan médical, la situation de la partie requérante à la date de rédaction de sa pièce 3 de celle qui a pu être prise en considération lors de l'adoption de l'acte attaqué. Le fait que la partie requérante soit malade n'est pas nouveau et la décision attaquée fait d'ailleurs état de problématiques médicales dans le chef de la partie requérante (cf. les termes suivants de la décision attaquée : « *Précédemment, l'intéressé avait mentionné avoir des problèmes de santé pouvant l'empêcher de voyager et notamment, souffrir du diabète, de l'hépatite B, de la tension, des problèmes cardiaques et gastrique* »). Le 3 avril 2025, le médecin conseil de la partie défenderesse avait rendu un avis constatant que la partie requérante avait à l'époque comme « *pathologies actives actuelles* » un « *diabète de type 2* », une « *gastrite à HP+* », de « *l'éthylisme* », une « *décompensation cardiaque sur cardiomyopathie hypertrophique dilatée* » et « *une insuffisance rénale* », ce qui manifestement correspond à ce que la partie requérante décrit dans sa requête comme étant ses pathologies actuelles.

Le Conseil ne peut donc avoir égard aux pièces nouvelles suivantes :

« Pièce 3 : Rapport médical du 8 juillet 2026 du Dr [G.]

Pièce 4 : attestation du 10 juillet 2026 du Dr [G.] relative à une procédure 9ter ».

3.5.2. Examen de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH

Reste à examiner si la décision attaquée, sur la base des éléments dont la partie défenderesse avait connaissance à la date de son adoption, entraîne un risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Dans ce contexte, il convient d'observer que c'est à tort que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé au regard de/pris en compte ce qui figure dans le certificat médical du 8 juillet 2026 joint à la requête, dès lors qu'il est postérieur à l'acte attaqué.

- L'article 3 de la CEDH dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir, p.ex., M.S.S. contre Belgique et Grèce, § 218). La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH.

⁶ Voir par exemple, « Face à un tel certificat, il appartenait à l'Office des Étrangers de démontrer concrètement que le requérant bénéficierait effectivement, dès son arrivée en Côte d'Ivoire, d'un accès continu à l'ensemble de cette prise en charge » (requête page 13 – le conseil souligne).

Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH, 4 décembre 2008, Y. contre Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; adde Cour EDH 26 avril 2005, Müslim contre Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir : Y. contre Russie, op. cit., § 78 ; Cour EDH, 28 février 2008, Saadi contre Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres contre Royaume-Uni, § 108 in fine).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la partie requérante, la Cour EDH a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir M.S.S. contre Belgique et Grèce, op. cit., § 359 in fine).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir M.S.S. contre Belgique et Grèce, op. cit., § 366). Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir mutatis mutandis : Y. contre Russie, op. cit., § 81 ; Cour EDH, 20 mars 1991, Cruz Varas et autres contre Suède, §§ 75-76 ; Vilvarajah et autres contre Royaume-Uni, op. cit., § 107).

La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (M.S.S. contre Belgique et Grèce, op. cit., §§ 293 et 388).

La Cour européenne des droits de l'homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que *« Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime »*.

- La décision attaquée porte la motivation suivante quant à l'état de santé de la partie requérante *« Précédemment, l'intéressé avait mentionné avoir des problèmes de santé pouvant l'empêcher de voyager et notamment, souffrir du diabète, de l'hépatite B, de la tension, des problèmes cardiaques et gastrique. Notons que l'article 3 de la CEDH ne garantit pas le droit de rester sur le territoire d'un Etat uniquement parce que cet Etat peut garantir de meilleurs soins médicaux que le pays d'origine, et que les circonstances mêmes de l'éloignement influencent l'état de santé ou l'espérance de vie de l'étranger. Ces éléments ne suffisent pas à constituer une violation des dispositions de cette convention. Ce n'est que dans des cas très exceptionnels où des raisons humanitaires s'opposent à un éloignement forcé qu'une violation de l'article 3 de la Convention Européenne est en cause ; ce dont il ne semble pas être le cas ici (Voir en ce sens N. c. Royaume-Uni, CEDH du 27 mai 2008 n° 26565/05). Sur base de la prise en considération des déclarations de l'intéressé, la présente décision ne constitue donc pas une violation de l'article 3 et 8 de la CEDH. »*. Cette motivation n'est pas contestée spécifiquement par la partie requérante.

L'argumentation de la partie requérante, relative à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, revient à reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas procédé à un examen tel que requis dans le cadre de la réponse à une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis, etc.). Les arrêts du Conseil n° 336 344, 310 872 et 322 928 cités par la partie requérante sont d'ailleurs relatifs à des décisions prises dans le cadre de demandes fondées sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Or, la partie requérante ne soutient pas avoir introduit une demande de cette nature à laquelle la partie défenderesse eut du répondre avant de prendre la décision attaquée et cela n'apparaît pas davantage à la lecture du dossier administratif. La demande que la partie requérante avait introduite le 7 août 2022, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, a donné lieu à une décision d'irrecevabilité (*« dans sa demande l'intéressé ne démontre pas son identité selon les modalités visées au § 2, ou la demande ne contient pas la preuve prévue au § 2, alinéa 3 »*) du 23 septembre 2022 qui lui a été notifiée le 7 octobre 2022.

Aucune autre demande de cette nature n'a été introduite par la suite. Certes, la partie requérante indique en substance avoir, via un autre conseil, entamé des démarches en ce sens en février 2024 (matérialisées par un contact entre le médecin traitant de la partie requérante et l'avocat de l'époque de la partie requérante) mais cette demande n'a manifestement jamais été introduite. La partie requérante ne peut à cet égard se dédouaner de toute responsabilité dès lors que c'est à la partie requérante elle-même de veiller à ce que son mandataire accomplisse les actes qu'elle lui a demandés ou à tout le moins d'expliquer les démarches accomplies pour qu'il en soit ainsi. Même si cela ne suffit pas à exclure tout risque de violation de l'article 3 de la CEDH, ce qui précède révèle une forme d'attentisme peu compatible avec le risque allégué de violation de l'article 3 de la CEDH.

- Par ailleurs, le Conseil observe que, comme déjà évoqué plus haut, le 3 avril 2025, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis constatant que la partie requérante avait à l'époque comme « *pathologies actives actuelles* » un « *diabète de type 2* », une « *gastrite à HP+* », de « *l'éthylisme* », une « *décompensation cardiaque sur cardiomyopathie hypertrophique dilatée* » et « *une insuffisance rénale* », ce qui manifestement correspond à ce que la partie requérante décrit dans sa requête comme étant ses pathologies actuelles. Au terme d'un examen documenté, il avait conclu à ce qui suit : « *Il ressort des pièces transmises que l'état de santé invoqué ne rend pas le voyage temporairement impossible. Le traitement médical mentionné est indispensable et disponible dans le pays d'origine* ». L'avis médical du 3 avril 2025 avait servi pour motiver médicalement l'ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) pris le 6 août 2025 et notifié le 7 août 2025 qui relevait, quant à l'état de santé de la partie requérante, ce qui suit :

« L'Etat de santé

Lors de ses auditions à l'OE pour ses 2 premières demandes DPI, l'intéressé ne fait aucune déclaration concernant sa santé. Lors de son audition à l'OE pour sa 3e DPI, l'intéressé déclare être tombé malade en Belgique et avoir des problèmes cardiaque, diabète, problèmes gastriques, ulcères bulbares, hépatite B et une insuffisance rénale.

Lors de son audition à l'OE pour sa 4e DPI, l'intéressé déclare qu'il est malade. Dans le questionnaire de droit d'être entendu il déclare qu'il est malade et qu'il a 6 maladies. Il déclare avoir un problème cardiaque et les pieds gonflés.

Il a fourni à l'OE des documents médicaux. Ces documents sont disponibles dans le cadre d'une demande 9ter qui a été déclarée Irrecevable le 23/09/2022 à cause de :

Motif :

Article 9ter §3 – 2° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses; dans sa demande l'intéressé ne démontre pas son identité selon les modalités visées au § 2, ou la demande ne contient pas la preuve prévue au § 2, alinéa 3.

Dans sa réponse transmise à la Cellule Suivi Protection Internationale le 03/04/2025 (jointe en annexe de la présente décision), le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers atteste que, sur la base des informations médicales qui lui ont été soumises le 01/04/2025, il n'y a pas de contre-indication au voyage et que le traitement médical (nécessaire) est disponible et accessible dans le pays d'origine.

L'avis médical, ainsi que les certificats médicaux fournis, font partie du dossier médical de la personne concernée et sont donc conservés séparément en toute sécurité. Si une consultation est nécessaire, ce dossier peut être demandé via le service Publicité de l'administration sous réserve du consentement écrit récent et signé de la personne concernée :
<https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/FR/Documents/FAQPublicit%C3%A9FR.pdf>

Par conséquent, l'OE n'est pas en possession d'aucune information médicale indiquant que l'intéressé est actuellement dans l'incapacité de voyager. » (le Conseil souligne).

La partie requérante n'a pas introduit de recours contre cette décision de sorte qu'elle a acquiescé à ses motifs.

La partie requérante ne soutient pas que sa situation médicale se serait aggravée depuis lors ni que la situation sur le plan des soins de santé se serait dégradée dans son pays d'origine.

- Le Conseil observe également qu'entendue par les services de police le 4 juillet 2026 (veille du jour d'adoption de l'acte attaqué), dans le cadre d'une audition réalisée dans la perspective clairement explicitée de l'adoption d'une mesure d'éloignement à l'encontre de la partie requérante, celle-ci a répondu « *non* » à la question de savoir si elle était atteinte d'une maladie l'empêchant de voyager ou de retourner dans son pays d'origine (cf. pièce 238 du dossier administratif).

- Enfin, la partie défenderesse a veillé à ce que la partie requérante soit vue en centre fermé par un médecin. Le dit médecin a rédigé le 6 juillet 2026 :

- une attestation dans laquelle il indique qu'il n'y a « pas de raisons médicales qui feraient en sorte que l'exécution de la décision exposerait l'intéressé au risque d'être soumis à une violation de l'article 3 de la CEDH » (traduction libre du néerlandais - cf. pièce 242 du dossier administratif).
- une attestation dans laquelle il indique notamment que la partie requérante peut prendre l'avion (« *fit to fly* » - cf. pièce 243 du dossier administratif).

- L'ensemble de ces considérations permet de conclure à l'absence de risque de violation de l'article 3 de la CEDH.

Dès lors, compte tenu de ce qui a été exposé au point 3.3. ci-dessus, le recours est irrecevable, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué.

4. La partie requérante ne développe aucun moyen spécifique à l'égard de la décision de ne pas accorder de délai pour un départ volontaire et de la décision de reconduite à la frontière.

5. La requête en annulation doit donc être rejetée.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, le dix-sept juillet deux mille vingt-six par :

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

F. MACCIONI, greffière assumée.

La greffière,

Le président,

F. MACCIONI

G. PINTIAUX