



Arrêt

**n°229 158 du 25 novembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. HANQUET
Avenue de Spa, 5
4800 VERVIERS**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 avril 2019, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prorogation du certificat d'inscription au registre des étrangers et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 26 février 2019 et notifiés le 18 mars 2019.

Vu le titre 1er 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2019.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS loco Me L. HANQUET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 22 juillet 2013.

1.2. Il a ensuite introduit trois demandes d'asile, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 20 juillet 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 16 octobre 2015. Il a alors été mis en possession d'un certificat d'inscription aux registres des étrangers, lequel a été prorogé jusqu'au 27 octobre 2018.

1.4. Le 7 septembre 2018, il a introduit une nouvelle demande de prolongation de son autorisation de séjour.

1.5. Le 1^{er} février 2019, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 26 février 2019, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué par M. [M.M.M.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 01.02.2019 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980); qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

1.7. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 07.09.2018, a été refusée en date du 26.02.2019 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04.11.1950 (ci-après « CEDH »), des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne*

administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce ».

2.2. Elle constate que « Dans la décision querellée, la partie défenderesse estime qu'il existerait en l'espèce [...] « une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique » et que le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine. La partie défenderesse se fonde également sur l'avis du médecin de l'Office des Etrangers qui considère que le requérant est capable de voyager, n'a pas besoin de l'aide d'un tierce personne et qu'il n'y a donc aucune contre-indication à un retour au pays d'origine. La partie défenderesse conclut donc à un changement de circonstances ayant un caractère suffisamment radical et non temporaire pour rejeter la demande de prolongation du titre de séjour octroyé au requérant (pièce n°1) ». Elle souligne que « Cette analyse est contestée par la partie requérante et procède d'une erreur manifeste d'appréciation. En effet, pour rappel, la maladie visée au paragraphe 1^{er} de l'article 9 ter de la [Loi] est définie comme : « [...] ». La Cour Constitutionnelle précise en cette matière que : « [...] » (Cour Constitutionnelle, Arrêt n°193/2009 du 26.11.2009). L'article 3 de la CEDH consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe, en des 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. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218). Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15.09.2006 que l'article 9 ter de la [Loi] : « (...) concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, 51-2478/001, pages 34 et 35). Votre Conseil a déjà jugé que : « [...] » (voir notamment : CCE, 27.11.2012, n°92.309). Cette dernière jurisprudence a été confirmée par la Conseil d'Etat dans son arrêt du 28.11.2013 (n°225.632). Il a encore été jugé que : « [...] » (Civ. Bruxelles (réf.), 1.08.2005, JDJ, 2005, page 67) ». Elle relève que « Dans le cas d'espèce, la partie défenderesse ne remet pas en cause les constatations médicales effectuées par les médecins consultés par le requérant et reconnaît la nécessité pour lui de bénéficier d'un suivi [médical] adéquat, disponible et accessible. La partie défenderesse conclut néanmoins à une amélioration suffisamment radicale et durable de l'état de santé du requérant et invoque que le suivi nécessaire est disponible et accessible au pays d'origine. Pourtant, l'analyse effectuée par la partie défenderesse comprend des omissions et des contradictions qui constituent une erreur manifeste d'appréciation et qui sont incompatibles avec une motivation suffisante et adéquate. En effet, c'est à tort que la partie défenderesse conclu[t] à une « nette amélioration voire une stabilisation de la situation clinique » du requérant, alors même que le médecin conseiller de la partie défenderesse indique expressément : « Suite à notre demande d'actualisation, Monsieur nous envoie les mêmes documents que ceux reçus déjà précédemment (...). Comme Monsieur n'a pas accédé à notre demande d'informations complémentaires, il est impossible d'établir une évolution de ses troubles, ni un degré de gravité élevé ». A aucun moment donc le médecin de la partie défenderesse, qui sommes toutes n'a pas examiné le requérant, ne conclut à une « nette amélioration voire stabilisation » de la situation clinique du requérant, au contraire. Ce faisant, la partie défenderesse fonde sa décision sur une contradiction, ce qui constitue une erreur manifeste d'appréciation et une violation des moyens repris supra, dont le moyen de l'obligation de motivation suffisante et adéquate, visée notamment par les articles 2 à 3 de la loi du 29.07.1991 ».

2.3. Elle développe que « Pour le surplus, il convient de constater que le médecin conseiller de l'Office des Etranger constate qu'il n'a pas reçu les documents actualisant la situation clinique du requérant et notamment l'évolution du taux viral, le bilan du suivi et l'aperçu de ses achats en pharmacie. Or, ce manquement de transmission des documents actualisés résultent en réalité dans l'arrêt/la suspension à tout le moins de la profession du conseil du requérant, comme l'explique d'ailleurs très clairement le Docteur [R.P.], oncologue en charge du suivi du requérant, dans un rapport médical du 26.03.2019 adressé à ses confrères, les docteurs [P.], [B.], [L.] et [K.], puisqu'il explique : « (...) son ancien avocat aurait dû arrêter le travail de façon impromptue dans le courant de l'année passée (...) il a arrêté le travail de façon brusque, sans, apparemment, donner aucune suite au dossier de notre patient (...). Je prends connaissance d'un document d'évaluation du dossier médical émanant de l'IBZ daté du 01.02.2019. (...) En page 2, on remarque évidemment toutes les carences dans la transmission d'informations complémentaires, liées à l'indisponibilité du précédent avocat de notre patient (...) » (pièce n°6). Cet élément est confirmé par un courrier adressé le 28.03.2019 au conseil du requérant (pièce n°7). Eu égard à ces éléments, il est manifeste que la situation clinique du requérant n'a pu être examinée par le médecin conseiller de la partie défenderesse et ce pour des raisons indépendantes de la volonté du requérant et en raison d'une force majeure (indisponibilité de son conseil). Or, il résulte

précisément des trois CMT complémentaires du Docteur [P.] (29.01.2019, 21.02.2019 et rapport du 26.03.2019) que la situation clinique du requérant n'est pas « en nette amélioration voire stabilisation », contrairement à ce qui est invoqué de part adverse (pièces 4 à 6). En effet, le Docteur [P.] indique concernant l'évolution des résultats immunologiques (CD4) et des résultats virologiques, « on voit que la restauration immunologique est, certes, en train de se poursuivre, mais de façon relativement lente puisqu'on n'est encore qu'à 360 CD4 le 20.01.2019 (...). Pour ce qui est du rapport CD4/CD8 il s'est aussi modérément amélioré, passant dans le même délai de 0.13 à 0.20 (...) ». Le médecin met également en évidence une hypothyroïdie qui « s'est nettement accentuée sur le contrôle biologique du 29.01.19 où la TSH est 5x vn et la T4 libre est seulement à 8 (valeurs normales de 9 à 28) » (pièce n°6). Il n'est donc nullement question d'une « nette amélioration voire stabilisation », contrairement à ce qui est invoqué de part adverse à l'appui de la décision querellée. Cette prétendue « nette amélioration voire stabilisation » ne ressort ni des éléments objectifs cliniques, qui certes auraient dû être transmis par le précédent conseil du requérant en temps utile, ni même de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse qui, à aucun moment dans son avis circonstancié du 01.02.2019, n'en fait état ».

2.4. Elle expose « En outre, la partie défenderesse conclut à la disponibilité et à l'accessibilité des soins médicaux nécessaires dans le pays d'origine. Cette analyse est également contestée par le requérant. S'agissant d'une demande de protection subsidiaire fondée sur l'article 3 de la CEDH, il revient à Votre Jurisdiction d'examiner le présent cas à la lumière de tous les éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire. Tout d'abord, pour conclure à la disponibilité des soins, la partie défenderesse, par l'intermédiaire de son médecin-conseiller, se réfère au projet Med-COI. Or, la référence à ce projet ne peut constituer une garantie suffisante quant à l'existence, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments utiles puisque la partie défenderesse précise explicitement dans l'avis médical auquel la décision fait référence que : - les informations fournies se limitent à la disponibilité des soins médicaux, et qu'il n'y a pas d'informations fournies au sujet de l'accessibilité aux soins ; - les médecins interrogés l'ont été sous le couvert de l'anonymat et ont été trouvés par l'intermédiaire du ministère néerlandais des affaires étrangères, soit une autorité qui ne dépend pas de la partie défenderesse. Les renseignements obtenus ne sont donc pas suffisamment précis, fiables et vérifiables pour garantir la disponibilité des médicaments et du suivi nécessaires [e]n RDC. De plus, il est précisé qu'aucune information n'est donnée quant à l'accessibilité des médicaments, soins et suivis nécessaires. En toute hypothèse, quant à la possibilité de bénéficier d'un traitement adéquat dans son pays d'origine, outre les constatations médicales précitées : - Le Ministère belge des affaires étrangères, qui déconseille les voyages non essentiels au Congo et qui invite à la plus grande prudence en cas de déplacement au sein du pays, précise dans son avis de voyage mis à jour, que : « les hôpitaux publics sont rarement à même de dispenser des soins de qualité (...) » (pièce n°8) ; - le Ministère suisse des affaires étrangères déconseille également les voyages au Congo et indique que : « les soins médicaux ne sont assurés que partiellement, même à Kinshasa. Les hôpitaux exigent une garantie financière avant de traiter les patients (carte de crédit ou paiement d'avance). Il peut être utile de se munir de matériel de pansement et de seringues à usage unique. En cas de maladie ou de blessure grave, il faut se faire soigner à l'étranger. Si vous prenez régulièrement des médicaments, emportez-en une quantité suffisante avec vous (...) » (<https://www.eda.admin.ch> – pièce n°9) ; alors que la partie requérante souffre de problèmes médicaux graves et doit pouvoir, à tout le moins, bénéficier de plus que des soins médicaux de base, en ayant accès à une structure hospitalière correcte, à un suivi oncologique régulier et en ayant accès à son traitement sans interruption, comme cela ressort à suffisance des certificats médicaux du Docteur [P.] notamment. - En outre, il ressort du tableau analytique de l'OMS sur la situation sanitaire au Congo que seulement 15% de la population a accès aux installations sanitaires « améliorées » qu'il y a 0,095 médecin pour 1000 habitants et 0,824 infirmière pour 1000 habitant, alors que le requérant a besoin d'un suivi régulier par un oncologue et d'un traitement assidu. Dès lors, sur pied de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales (CEDH), eu égard à la gravité de l'état de santé du requérant, il existe un risque réel pour son intégrité physique et/ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine. En cette matière, le Conseil d'Etat a déjà considéré que : - « [...] » (CE, 05.10.1999, n°82.698 et L. LEJEUNE et F. MATHY, « La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers », RDE, 2002, n°119, page 395) ; - [...] (CE, 22.07.1998, n°75.389 ; CE, 01.06.1999, n°81.553 ; L. LEJEUNE et F. MATHY, « La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers », RDE, 2002, n°119, page 397) ; - « [...] » (CE, 04.12.2002, n°113.245, RDE, n°120, 2002, pages 634 et 636). Pour sa part, le Conseil du Contentieux des Etrangers prescrit aussi que : « [...] » (CCE, 20.01.2011, n°54.648, www.cce-rvv.be). En substance, il doit être tenu compte de la gravité de l'état de santé de la personne, de la possibilité d'un retour vers le pays d'origine sans compromettre le traitement, de savoir si les médicaments sont disponibles et de l'existence de soins adéquats et financièrement accessibles (Conseil d'Etat, arrêts n°80.407 du 25.05.1999 et du 22.07.1998, JLMB

1998, p.1562). Enfin, il a déjà été jugé que : « [...] » (Civ. Bruxelles (réf.), 1.08.2005, JDJ, 2005, page 67) ».

2.5. Elle argumente que « *Relativement à l'accessibilité aux soins de santé nécessaires au requérant, la partie défenderesse invoque qu' « il a vécu la majeure partie de sa vie dans son pays d'origine. Rien n'indique que celui-ci n'aurait pu créer des liens amicaux et familiaux. Rien n'indique, dès lors, que celui-ci ne pourrait demander de l'aide à ces personnes pour la prise en charge de ses soins de santé »*, pour conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine. Cette affirmation est purement hypothétique et n'est pas conforme aux exigences de l'article 9 ter de la [Loi] et omet de tenir compte du fait que le requérant réside en Belgique depuis 6 ans et que les relations sociales dont il est fait écho dans l'avis médical se sont nécessairement désagrégées. Ce faisant, la partie défenderesse omet également de tenir compte d'un élément d'information pourtant déterminant dans l'examen de la situation du requérant : c'est précisément suite au décès de son épouse, dans un contexte de stade sida, que le diagnostic de séropositivité pour le HIV réalisé en 2004 a été posé dans le chef du requérant. Ainsi, au-delà du fait que son seul lien familial au pays d'origine a été rompu en 2004 suite au décès de son épouse, et que par conséquent le requérant ne pourra pas solliciter de l'aide pour la prise en charge de ses médicaments auprès de qui que ce soit, c'est précisément en raison de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité des traitements pour le HIV que son épouse est décédée. Partant, la partie adverse ne pouvait se dispenser de l'examen de la situation personnelle du requérant dans son appréciation du risque réel, qui doit être évalué « à la lumière des éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire, et notamment des informations les plus récentes sur la santé du requérant » (CEDH, Bensaid c/ Royaume-Uni, 6.02.2001, n°44599/98, §35). Au vu de ce qui précède, il est donc manifestement erroné de conclure qu'il ne s'agit pas en l'espèce d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la [Loi]. Des lors, la partie défenderesse a méconnu les dispositions légales visées au moyen, a aussi insuffisamment et inadéquatement motivé sa décision et n'a pas procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce, méconnaissant ainsi le principe de bonne administration visé au moyen ».

2.6. Elle fait valoir que « *Enfin, relativement à l'ordre de quitter le territoire (annexe 13 – pièce n°2) notifié au requérant, cette décision querellée a été adoptée en exécution de l'article 13 §3 2° de la [Loi]. L'article 74/13 de la [Loi] prescrit toutefois quant à lui que « lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné »*. En l'espèce, il ne ressort pas de la motivation de la décision querellée que la partie défenderesse aurait pris en compte les trois éléments visés par l'article 74/13 précité et particulièrement l'état de santé du requérant. Dès lors, la partie défenderesse a méconnu les termes de l'article 74/13 précité, sans démontrer qu'elle a tenu compte de ces éléments dans sa décision. En conséquence, la partie défenderesse a insuffisamment et inadéquatement motivé sa décision, ce qui méconnaît les termes de l'article 62 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs. Cette manière d'agir témoigne aussi du fait qu'il n'a pas été procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce. Au vu des observations qui précèdent, la partie défenderesse a méconnu les dispositions légales visées au moyen, a aussi insuffisamment et inadéquatement motivé sa décision, et n'a pas procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce méconnaissant ainsi le principe de bonne administration visé au moyen ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil relève que la partie requérante argumente notamment en substance que la première décision attaquée et l'avis médical auquel elle se réfère contiennent des informations contradictoires et qu'en conséquence, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

3.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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 rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».*

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliquer 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 qu'il est amené à effectuer, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse mentionne entre autres, en termes de motivation du premier acte attaqué reproduite en substance au point 1.6. du présent arrêt, que : « *Dans son avis médical rendu le 01.02.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant. ».*

L'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 1^{er} février 2019, auquel il fait référence, mentionne, dans le cadre des « *Pathologies actuelles* » que « *• Infection par le VIH : évolution du taux viral et du compte de CD4 inconnu parce que le requérant ne nous livre pas les résultats de biologie clinique qui devraient être effectués tous les 3 mois (sic). • Infection par [l]a tuberculose (TBC) : début du traitement médicamenteux et stade sous traitement médical inconnu parce que ce requérant ne nous livre pas le rapport du diagnostic, ni le bilan paraclinique du suivi, ni l'aperçu de ses achats en pharmacie. En tout cas, selon le rapport d.d. 10/08/2018, l'intéressé aurait déjà pris des médicaments contre le TBC, ce qui signifie que la période de traitement prévue de 6 mois finira entre décembre 2018 et janvier 2019. • Reflux gastro-oesophagien invalidant: le requérant ne nous livre pas l'aperçu de ses achats en pharmacie et n'objective donc pas qu'il a effectivement essayé les différents IPP proposés pour soulager ses plaintes. Il s'ensuit qu'il n'a pas été prouvé que la condition ne répond pas au traitement médicamenteux proposé. Le requérant ne nous a pas fourni le rapport de consultation avec le Dr. [P.] prévu début octobre ni la biologie complète pour son suivi VIH demandé par ce spécialiste. • Hypothyroïdie[.] Comme Mr. [M.M.] n'a pas accédé à notre demande d'informations complémentaires, il est impossible d'établir une évolution de ses troubles, ni un degré de gravité élevé. Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressé peut voyager et qu'il n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical ».* Le médecin-conseil précité fait ensuite état du traitement actif actuel et de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine et conclut que « *Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que Mr. [M.M.] présente une maladie (une infection par le VIH avec notion de « résistance », infection par le TBC, reflux gastro-oesophagien et hypothyroïdie) dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Congo (Rép. Dém.) Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication médical[e] à un retour au Congo (Rép. Dém.) Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour du requérant ».*

Le Conseil ne peut que constater, à l'instar de ce que soulève la partie requérante, qu'il existe effectivement une contradiction entre la première décision querellée et l'avis auquel elle se réfère. Le Conseil n'aperçoit effectivement aucune indication dans l'avis en question selon laquelle « *il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique* », cet élément ne pouvant nullement être retiré de la mention selon laquelle « *Comme Mr. [M.M.] n'a pas accédé à notre demande d'informations complémentaires, il est impossible d'établir une évolution de ses troubles, ni un degré de gravité élevé* ». A titre de précision, le Conseil souligne à ce dernier égard que le médecin-conseil n'a en réalité pas remis en cause la gravité des pathologies du requérant dès lors qu'il a par après examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires. Le seul changement de circonstance radical et non temporaire depuis la dernière autorisation de séjour dont il semble être fait état par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis du 1^{er} février 2019 figure dans l'analyse de la disponibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine, à savoir que « *Le traitement par une 3^{ème} ligne d'antirétroviraux non disponibles au Congo (RDC), base de régularisation en 2016, est aujourd'hui bien possible et disponible* ».

3.4. En conséquence, au vu du manque de clarté résultant de cette incohérence entre la motivation de la première décision attaquée et l'avis auquel elle se réfère, le Conseil considère que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

3.5. Partant, cette partie du moyen unique est fondée et justifie l'annulation de la décision de refus de prorogation du certificat d'inscription au registre des étrangers entreprise. Il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant dès lors qu'il constitue l'accessoire de cette décision. En conséquence, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse ne répond pas spécifiquement à l'argumentation ayant mené à l'annulation des actes querellés.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision rejetant la demande de prorogation du certificat d'inscription au registre des étrangers, prise le 26 février 2019, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire, pris le même jour, est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq novembre deux mille dix-neuf par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE