



Arrêt

« CET ARRÊT A ÉTÉ CORRIGÉ PAR L'ARRÊT N° 257386 du 29/06/2021 »

**n° 256 745 du 18 juin 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MARCHAND
 Rue de l'Aurore 10
 1000 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 septembre 2017, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et deux ordres de quitter le territoire, pris le 14 juillet 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 avril 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS *loco* Me C. MARCHAND, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 16 avril 2012, les requérants ont, chacun, introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 30 novembre 2012, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans son arrêt n°100 763 prononcé le 11 avril 2013, n'a pas reconnu aux requérants la qualité de réfugié et ne leur a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 10 décembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'égard de chacun des requérants.

1.3 Le 4 février 2013, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 31 mai 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de ceans dans son arrêt n°160 699 prononcé le 25 janvier 2016.

1.4. Le 7 juin 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'égard de chacun des requérants.

1.5. Le 11 février 2014, les requérants ont, chacun, introduit une deuxième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 26 mai 2014, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans ses arrêts n°s arrêts n° 132 331, prononcé le 28 octobre 2014, et n° 132 410, prononcé le 29 octobre 2014, n'a pas reconnu aux requérants la qualité de réfugié et ne leur a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.6. Le 25 mars 2014, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 26 mars 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour des requérants, et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'égard de chacun d'entre eux. Ces décisions ont été annulées par le Conseil dans son arrêt n° 161 615 prononcé le 9 février 2016.

1.7. Le 6 juin 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'égard de chacun des requérants.

1.8. Le 21 mars 2016, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.6., et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'égard de chacun d'entre eux. Ces décisions ont été annulées par le Conseil dans son arrêt n° 186 652 prononcé le 10 mai 2017.

1.9. Le 14 juillet 2017, la partie défenderesse a une nouvelle fois rejeté la demande d'autorisation de séjour des requérants, visée au point 1.6., et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'égard de chacun d'entre eux.

Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 30 août 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« Motif :

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

Monsieur [M.N.S.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 13.07.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

La présente décision concerne la demande 9ter du 25.03.2014 introduite en raison d'une affection médicale de [M.N.S.]. Les intéressés ont apportés ultérieurement à la demande des documents médicaux au nom de [M.N.M.] ; ces derniers ne peuvent être pris en compte dans le cadre de la présente décision. Les intéressés sont pourtant libres d'introduire une nouvelle demande en application de l'article 9ter afin que ces éléments médicaux au nom de [M.N.M.] soient éventuellement pris en compte ».

- S'agissant du premier ordre de quitter le territoire :

« 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 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

- S'agissant du deuxième ordre de quitter le territoire :

« 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 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé de la troisième branche du moyen unique d'annulation.

2.1. Les parties requérantes invoquent un moyen unique d'annulation pris de la violation « [...] des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, [...] des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, [...] des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une troisième branche, en ce qui s'apparente à une première sous-branche, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que « les traitements médicaux et suivis nécessaires seraient accessibles en RDC ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré « que le requérant pourrait avoir accès aux soins adéquats car la RDC développe un système de mutuelle de santé sous la tutelle du Ministère du travail et de la prévoyance sociale ». Elle allègue que « le seul fait de se référer à un texte de loi ne suffit pas à démontrer qu'il existe effectivement un système de mutuelle qui permettrait au requérant d'avoir accès aux traitements adéquats ». Elle se réfère aux informations fournies par la partie défenderesse relative à la MUSU et en relève notamment « qu'une cotisation

mensuelle doit être payée et que les personnes qui s'y inscrivent ne peuvent bénéficier d'aucune aide durant les trois premiers mois suivants l'inscription, ce qui pourrait s'avérer problématique pour le requérant. Les prestations couvertes sont, en outre, limitées aux soins de santé primaires, aux hospitalisations, à l'ophtalmologie, à la dentisterie, à la petite et moyenne chirurgie et aux médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC». Elle fait valoir que la partie défenderesse ne précise pas « si les pathologies dont souffre le requérant sont couvertes par cette mutuelle qui se limite aux soins de base ». Elle rappelle avoir indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour que « le régime congolais n'offrait pas suffisamment de garanties pour une prise en charge médicale globale de son état de santé » et que le requérant « ne pourrait en tout état de cause pas remplir l'engagement financier nécessaire à la prise en charge par une assurance ou une mutualité ». Elle affirme que la partie défenderesse « ne semble pas avoir tenu compte de ces informations » et que « la motivation de la décision attaquée ne permet, en outre, pas de comprendre pourquoi les informations déposées par la partie adverse devraient primer sur celles mises en avant par le requérant et pourquoi ces dernières ne doivent pas être prises en compte ». Elle reproche ensuite à la partie défenderesse d'avoir mentionné que le requérant puisse s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (ci-après : BDOM). Elle allègue que la partie défenderesse ne précise pas « à quel prix et dans quelles conditions » le requérant peut avoir accès aux services proposés par le BDOM. Elle ajoute qu'« il s'agit d'un service qui ne peut être offert à tous et que l'accès à ce dernier est fortement limité du fait de son manque d'infrastructures et de personnel qualifié » et se réfère à la proportion de médecin par habitant dans la zone de Kinshasa afin d'étayer son propos. Elle en conclut que « l'existence du BDOM ne permet dès lors pas de démontrer que le requérant aurait accès aux traitements et aux suivis adéquats à ses différentes pathologies en cas de retour en RDC ». Elle reproche ensuite à la partie défenderesse d'avoir mentionné l'existence « d'aides extérieures et d'organisations internationales » dès lors que ces dernières « n'offrent toutefois que des soins de santé primaires ». Elle soutient que « l'existence de ces associations ne permet dès lors pas de démontrer que les soins requis par l'état de santé du requérant seraient assurés ». Elle fait ensuite valoir que le « Plan National de Développement sanitaire 2016-2020 » auquel la partie défenderesse se réfère « révèle surtout les problèmes existants [au pays d'origine] ». Elle reproduit un extrait de ce document à l'appui de son argumentaire. S'agissant de l'aide éventuelle que la famille du requérant pourrait lui apporter, elle souligne que les deux fils du requérant sont portés disparus et que sa fille est sans emploi. Elle précise que « personne [de sa famille] ne pourrait prendre en charge l'important traitement médicamenteux ainsi que les nombreuses consultations des consultations auprès de spécialistes ». Elle reproche enfin à la partie défenderesse d'avoir considéré que le requérant pouvait choisir « de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » et estime qu'une telle motivation « ne tient pas compte de la situation particulière du requérant, de ses difficultés à se déplacer, de son âge avancé ainsi que de son manque de ressource au pays ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle et en conclut que la partie défenderesse a violé les dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion.

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

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 13 juillet 2017, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre de plusieurs pathologies nécessitant un suivi médical ainsi qu'un traitement médicamenteux, et, d'autre part, que le traitement et les suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux suivi, l'avis médical susmentionné indique que « [...] le conseil de l'intéressé cite des Informations tirées du CLEISS, de la CNSS-Congo, de PISSA, de digitalcongo.net, de congoforum.be (Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015), mnkin.be, de Caritas (plan stratégique réseau caritas 2013-2017), du btcctb.org et de bettrade-congo.be sans fournir ces documents dans le cadre de la demande. Or Il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). En outre, les Informations du CLEISS et de la CNSS-Congo citées concernent en réalité le Congo (Rép. Pop.) et non le Congo (Rép. dém.). Notons que le conseil de l'intéressé fournit la stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2009-2013 pour le Congo (Rép. dém.) dans le but de pointer des dysfonctionnements du système de santé. Notons que les défis pointés par le conseil du requérant et tirés de ce rapport datent de 2008-2009 et que cette stratégie de coopération vise justement à y remédier pour 2013. Notons que le conseil de l'intéressé fournit Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 sans précision sur les éléments à y relever. Or ce plan intitulé « vers la couverture sanitaire universelle » a pour but « de contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2020 ». Son objectif général est de « contribuer à l'amélioration de l'état de santé de façon à permettre à tous, de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Des cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD) ont été Identifiées et les Indicateurs d'impact y relatifs. ». Son objectif sectoriel est d'« Accroître la couverture et l'utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière. Des cibles liées aux prestations et aux autres piliers du Système de Santé ont été Identifiées et les indicateurs y relatifs. » Cela démontre la volonté du gouvernement Congolais à offrir des soins de santé de qualité à la population congolaise. Notons que tous ces différents éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009), En effet, le requérant se trouverait dans une situation Identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Congo (Rép. dém.). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation

générale et n'étaye en rien son allégation do sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 28.02.2009). Concernant les difficultés à se déplacer invoquées par le conseil du requérant, notons que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, le requérant « peut décider de vivre dans une aube région où il peut être soigné » (CCE n°67372 du 04.03.2011). Notons que le Congo (Rép. dém.) développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Et depuis le lancement du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé en septembre 2012, de plus en plus de Congolais adhèrent aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé . Citons à titre d'exemple, la MUSU à Kinshasa. La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle (en moyenne 2.5 à 4.5 dollars/mois), les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. dém.). Si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, il peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix. Par ailleurs, à Kinshasa, les dix hôpitaux et la soixantaine de centres de santé qui sont gérés par le BDOM ont signé des conventions avec trois mutuelles de la ville. Chaque mois, le BDOM perçoit auprès de ces mutuelles plus ou moins 60.000 dollars pour environ 20.000 bénéficiaires dont le nombre va croissant. Ce qui permet à ces hôpitaux de renouveler l'appareillage, d'assurer la remise à niveau du personnel soignant et d'améliorer la qualité des soins. De plus, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC, comme le signale également le conseil du requérant De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS, CTB sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans la but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé. Concernant la famille au pays d'origine : Notons que l'accusé de réception du service tracing de la Croix-Rouge de Belgique ne mentionne ni les noms des personnes recherchées ni de résultat concernant ces recherches. Dès lors, rien ne prouve que les intéressés n'aient plus de traces de leurs deux fils. Notons que rien ne prouve que la fille des intéressés soit sans emploi. Notons en outre que, d'après leur demande d'asile, Madame [M. N. M.] a un frère qui vit au Congo (Rép. dém.). De plus, étant arrivés en Belgique en 2012, on peut en conclure que les intéressés ont vécu la majorité de leur vie au Congo (Rép. dém.) et qu'ils ont dû y tisser des liens sociaux Par conséquent, rien ne permet de démontrer que leur famille et/ou leur entourage social ne pourrait les accueillir au Congo (Rép. dém.) et/ou les aider financièrement si nécessaire. Notons que rien ne prouve que l'intéressé, qui a travaillé comme cadre à la banque du peuple et consultant- conseil en assurances, ne pourrait bénéficier d'une pension. En effet, l'intéressé est venu en Belluno à l'âge de 67 ans. Or, d'après les Informations de l'ISSA, l'âge de la retraite est à 65 ans pour les hommes et il faut avoir été assuré 60 mois sur les 10 dernières années avant celui-ci pour bénéficier de la pension de vieillesse. Or rien ne prouve que l'intéressé ait été assuré moins de 60 mois sur les 10 dernières années avant d'atteindre l'âge de la pension en octobre 2010. Les soins sont donc accessibles au Congo (Rép. Dém.) ».

Le Conseil estime toutefois, à l'instar de la partie requérante, que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé du requérant, dans son pays d'origine.

3.2.2. Ainsi, s'agissant de la référence au « Plan National de développement Sanitaire 2011-2015 », elle ne permet nullement de conclure à l'accessibilité, en République démocratique du Congo (ci-après : RDC), des traitements et suivis rendus nécessaires par l'état de santé du requérant. Le Conseil observe en effet que l'extrait qui en est cité dans l'avis médical du 13 juillet 2017 ne fait que reprendre deux objectifs de ce Plan, l'un général et l'autre sectoriel, mais ne concerne nullement la question de savoir si lesdits traitements et suivis sont effectivement accessibles en RDC.

3.2.3. S'agissant de la référence à l'existence de mutuelles de santé en RDC et plus particulièrement la MUSU, le Conseil observe tout d'abord, quant à l'ordonnance reprise en note de bas de page, qu'il ne s'agit aucunement d'une ordonnance d'organisation et/ou de création de mutuelles de santé mais d'une ordonnance présidentielle d'attribution des compétences ministérielles, laquelle n'a donc aucune pertinence pour faire état de l'accessibilité aux soins et suivis nécessaires au pays d'origine. De plus, le Conseil relève qu'il ressort du document figurant au dossier administratif que rien ne prouve que les soins nécessaires à la partie requérante seront couverts par cette mutuelle, l'article précisant que les prestations suivantes sont assurées : les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie,

la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC. Force est dès lors de constater, ainsi que relevé en termes de requête, que rien n'indique que « les pathologies dont souffre le requérant sont couvertes par cette mutuelle qui se limite aux soins de base ».

En outre, le Conseil estime que la référence faite au BDOM n'apparaît pas pertinente *in specie* dès lors qu'il appert que le document invoqué par la partie défenderesse vise une convention conclue entre la MUSECKIN et ladite asbl. Or, il ressort des informations présentes au dossier administratif que la MUSECKIN est la mutuelle des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa. Partant, faire référence au BDOM n'est nullement pertinent en l'espèce pour établir l'accessibilité du traitement et des soins requis au pays d'origine, les requérants n'ayant pas invoqué être enseignants dans une école catholique de Kinshasa.

3.2.4. Quant à l'aide extérieure consacrée à la santé, qualifiée de « non négligeable » par la partie défenderesse, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire se contente en l'espèce de citer trois organisations - Caritas, l'OMS et la CTB - en indiquant, sans plus de précision, que celles-ci sont « *présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé* ». Force est de constater, à l'instar de la partie requérante, qu'il ne ressort nullement de la formulation d'un tel motif que la partie défenderesse ou le médecin fonctionnaire ont effectivement vérifié l'accessibilité au pays d'origine, par l'intermédiaire de telles organisations, des traitements et suivis nécessaires au requérant.

Outre le caractère lacunaire et général du simple constat reproduit ci-dessus, le Conseil constate également que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas davantage de conclure à l'accessibilité desdits traitements et suivis. En effet, le document relatif à Caritas – daté du mois de janvier 2011 (soit plus de cinq ans avant la prise de l'acte attaqué) – consiste en un document de 36 pages à l'égard duquel la partie défenderesse n'indique aucune référence précise et qui présente les « principales actions réalisées par la Caritas Congo asbl en 2010 », actions « essentiellement axées sur [leurs] principaux domaines d'intervention » que sont « les urgences, le développement et la santé » (p.7) et dont aucune des sections ne concerne le diabète, pathologie dont est atteinte la partie requérante. De même, force est de constater que la partie requérante se contente d'une référence générale à un document de 37 pages dont il s'avère qu'il est relatif à la « Stratégie de Coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec la République démocratique du Congo (RDC) » et couvre la période 2008-2013, sans indiquer en quoi il peut en être déduit que les soins nécessaires à la partie requérante lui seront accessibles en RDC. Le document relatif à la CTB n'est pas de nature à éclairer davantage le Conseil quant à cette question dès lors qu'il ne consiste qu'en une liste de dix projets dont le seul relatif au domaine de la santé concerne la « lutte contre la trypanosomiose humaine africaine », pathologie dont le requérant n'invoque pas être atteint.

En l'absence de références plus précises ou d'explications de la part de la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut être déduit des informations auxquelles il est fait référence que les traitements et suivis seront accessibles à la partie requérante en cas de retour en RDC.

3.2.5. Quant à la mention dans l'avis médical du fait que « *rien ne permet de démontrer que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Congo (Rép. dém.) et/ou l'aider financièrement si nécessaire* », le Conseil observe, outre le bel optimisme du fonctionnaire médecin quant à la qualité des liens que la partie requérante entretient avec sa famille ou un hypothétique entourage ainsi qu'aux moyens financiers de ceux-ci, qu'une telle affirmation n'est nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante.

En effet, un tel motif, à l'aune de l'analyse d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la partie requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter un risque réel – entraîné par cette maladie – pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat *in specie* dès lors qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.1.1. du présent arrêt, à savoir que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements

existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.3. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte querellé, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, le premier acte querellé viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.4. Partant, le moyen unique est, dans cette mesure, fondé en sa troisième branche, ce qui suffit à l'annulation du premier acte entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.5. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique les ordres de quitter le territoire attaqués. En effet, ceux-ci ont été pris, sinon en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ces derniers au moment où ils ont été pris.

Toutefois, la partie défenderesse garde la possibilité de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire, tel que celui notifié en l'espèce, dans l'hypothèse où la demande d'autorisation de séjour précitée serait, à nouveau, rejetée.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit juin deux mille vingt et un par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS