



Arrêt

**n° 257 295 du 28 juin 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-Y. CARLIER
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

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**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 avril 2018, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision de non-fondement d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [ainsi que de l'] ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris en date du 8 janvier 2018* ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 4 mai 2021.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me F. WAUTELET *loco* Me J.-Y. CARLIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant semble être arrivé en Belgique le 16 juin 2014. Le lendemain, il a introduit une demande de protection internationale laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) n°146.756 du 29 mai 2015.

1.2. Le 7 janvier 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire - demandeur de protection internationale à son encontre.

1.3. Le 6 mars 2017, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 22 novembre 2017, il a complété son dossier suite à une demande du médecin-conseil. Le 8 janvier 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 10.03.2017 auprès de nos services par:

H. A., D. [...]

en application 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 07.06.2017, est non-fondée.

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 H. A., D., de nationalité Congo (Rép. dém.), 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 avis médical remis le 04.01.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que d'après les informations médicales fournies, les pathologies dont souffre le requérant n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Congo (RDC).

Selon le médecin de l'OE, il n'y a donc pas, du point de vue médical, de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).

Vu que la prise en charge est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas 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 elle 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.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant, entre autres sur le document de l'agence européenne Echo, le rapport de « Médecins Sans Frontières » du 28.11.2011 et le magazine Paper du 03.09.2012. Le pays est, selon ces documents, pauvre, n'offre pas de soins de santé primaire et la santé y est en agonie. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68 ; Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012). Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant en République Démocratique du Congo. 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 de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin remarquons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire » (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Les soins sont accessibles au Congo.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Il est enjoint à Monsieur :

nom + prénom : H. A., D.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽¹⁾, sauf s'il possède les documents requis pour

s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

1.4. Le 9 décembre 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle est toujours pendante.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation :

- 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,
- de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme
- de la directive 2011/95/UE du Parlement Européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte),
- de l'erreur manifeste d'appréciation,
- du principe général de bonne administration ».

2.1.2. Elle s'adonne à quelques considérations générales quant aux dispositions et principes invoqués au moyen, reproduit l'article 9ter de la Loi ainsi que la conclusion de l'avis du médecin-conseil du 4 janvier 2018. Elle soutient d'abord que la décision viole l'article 9ter de la Loi en ce que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments dont elle avait ou devait avoir connaissance.

Elle note ensuite que la décision refuse le séjour au requérant principalement pour le motif que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Elle soutient que la décision attaquée et le dossier administratif ne permettent pas de s'assurer d'une telle réalité et ajoute que la partie défenderesse n'a pas vérifié qu'un « *traitement adéquat* » était bien disponible et accessible au Congo (RDC).

2.1.3. Dans ce qui peut s'apparenter à une première branche, elle note que la partie défenderesse affirme qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au Congo. Elle souligne également que la partie défenderesse ne conteste par ailleurs pas la gravité de la pathologie du requérant. Elle estime que la motivation de la décision est générale et théorique, la partie défenderesse n'ayant pas « *procédé à un examen approprié de la disponibilité ainsi que de l'accessibilité des soins adéquats au Congo (RDC)* ».

Dans un premier point, elle revient sur la disponibilité des soins requis. Elle note que le médecin-conseil se réfère aux résultats de requêtes MedCOI. Elle note que ceux-ci ne sont pas joints à la décision attaquée et explique que le requérant n'y a pas accès. Elle explique en avoir fait la demande à la partie défenderesse en date du 9 mars 2018, laquelle est restée sans réponse. Elle souligne que *« L'avis médical fait état de la disponibilité des soins au Congo (RDC) sans aucune autre précision. Or, il ressort de la clause de non-responsabilité, en note de bas de page, que les informations résultant des requêtes MEDCOI ne concernent que la disponibilité, et non l'accessibilité des soins. Ainsi, ces éléments ne permettent pas de s'assurer que les soins sont disponibles en quantité effective et suffisante, permettant au requérant d'y accéder »*.

Dans un deuxième point, elle revient sur la question de l'accessibilité des soins requis. Elle souligne qu'il convient d'analyser l'avis médical quant à ce, lequel est, selon elle, général et peu précis.

Sur l'existence de mutuelles, elle note que le médecin-conseil se fonde uniquement sur un *« power point, daté de septembre 2013, établi dans des conditions non précisées, dont l'auteur n'est pas mentionné, et publié sur le site de la COOPAMI, une plateforme de coopération au développement créé, en Belgique, au sein de l'INAMI »*.

Elle estime qu'il s'agit d'une source insuffisante et peu fiable pour appuyer la motivation du médecin-conseil. Elle note également que la partie défenderesse n'explique nullement dans quelle mesure le requérant pourrait réellement en bénéficier ni en quoi les régimes mentionnés permettraient la prise en charge du traitement spécifique du requérant. Elle ajoute enfin que le Power point utilisé pointe également les limites des mutualités au Congo, le problème d'approvisionnement des médicaments et les faiblesses du budget de l'Etat.

S'agissant du fait que toutes les entreprises doivent assurer un suivi médical à leur travailleur, la partie requérante rappelle que le requérant est âgé de 60 ans et soutient qu'il ne retrouverait certainement pas d'emploi et ne bénéficierait pas de ce système social.

Sur les organisations de la société civile ou autres organisations qui œuvrent dans le domaine de santé, même si les objectifs sont définis, elle souligne qu'il s'agit d'un idéal non encore atteint.

Elle soutient que *« Ces allégations sont trop générales et impersonnelles et ne répondent nullement aux exigences induites par l'article 9 ter de la loi précitée »*.

Elle estime que la partie défenderesse ne procède à aucun examen actuel, individuel et précis de la situation du requérant. Les options proposées ne sont pas accessibles à tous, seulement aux personnes qui ont pu y participer et uniquement pour certains soins.

Elle rappelle la pathologie du requérant et le lourd traitement qu'il doit suivre. Elle soutient que la partie défenderesse *« ne fait état d'aucun document permettant d'établir que l'hormonothérapie et la radiothérapie seraient notamment disponibles au Congo (RDC) et accessibles, tant financièrement que pratiquement »*.

Elle note ensuite que la partie défenderesse soutient que rien ne prouve que le requérant ne pourra plus travailler une fois de retour au Congo, qu'il ne pourra pas retrouver un travail et bénéficier de la couverture sociale des travailleurs. Elle rappelle l'âge du requérant et met dès lors en doute les affirmations de la partie défenderesse.

Elle note ensuite que le médecin-conseil indique que rien ne prouve que le requérant ne pourrait aussi bénéficier d'une aide auprès de sa famille ou de ses amis. Elle estime qu'il est étonnant de lire cela de la part d'un médecin alors que celui-ci, en sa qualité de médecin, devrait plutôt se prononcer sur l'accessibilité réelle des soins. Elle soutient également que cela ne prouve nullement « *que le requérant pourrait effectivement disposer d'un emploi, des moyens nécessaires à l'accès aux soins adéquats ou que les personnes mentionnées pourraient lui venir un aide pour subvenir à ces besoins vitaux et médicaux* ». Elle estime que la partie défenderesse ne prouve nullement que la famille et l'entourage du requérant pourraient l'aider et qu'il ne se retrouverait pas seul.

Elle rappelle que le médecin traitant du requérant avait insisté sur l'importance du traitement pour éviter une « *évolution inéluctable de sa maladie avec un risque réel pour sa vie* » et indique également que ce même médecin, même si elle « *ne connaît pas avec précision la disponibilité et l'accès des soins au Congo (RDC), [...] elle établit tout de même que rien ne garantit que le requérant serait soigné convenablement et dans un délai raisonnable. Elle précise également que le suivi nécessite une infrastructure médicale adéquate avec un scanner, RMN, un PET scan et un laboratoire de biologie clinique rompu à ce genre d'analyses. Elle émet des gros doutes quant à l'accessibilité au Congo (RDC) de tous ces éléments médicaux, tant en termes de délai qu'en termes de cout* ».

Elle se réfère également à l'avis du Docteur T. qui avait précisé que le traitement ne pouvait être interrompu et qu'au vu du coût, celui-ci ne pourrait pas être payé par le requérant et encore moins au pays d'origine. Il estimait qu'un retour au Congo « *réduirait considérablement l'espérance de vie du requérant et tous les efforts déjà entrepris pour le soigner* ».

Elle note que le traitement est en cours et que la partie défenderesse ne s'est nullement penchée sur les conséquences d'un arrêt de celui-ci alors que le dossier médical du requérant précise bien que le cancer est potentiellement agressif. Elle conclut en un risque réel pour la vie et l'intégrité physique du requérant. Elle invoque la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après, la CEDH) et invoque l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après, la Cour EDH) dans l'affaire Paposhvili, lequel précise que la partie défenderesse doit obtenir des assurances individuelles et suffisantes de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement adéquat pour le requérant, *quod non in specie*.

2.1.4. Dans ce qui peut s'apparenter à une seconde branche, elle souligne « *l'absence de référence et d'examen d'un « traitement adéquat » au Congo (RDC)* ».

Elle soutient que les grands principes invoqués par la partie défenderesse doivent dès lors pouvoir s'appliquer concrètement au cas particulier du requérant. Elle note en l'espèce qu'il s'agit de rapports généraux et théoriques non confrontés à l'état de santé du requérant ou à la « *situation concrète de son pays d'origine pour sa maladie* ». Elle relève que la partie défenderesse ne mentionne pas avec précision les traitements spécifiques du requérant, mais se limite à des informations générales sur le système de soins de santé au Congo (RDC). Elle estime que « *la possibilité effective pour le requérant d'avoir accès à des soins de santé dans son pays d'origine n'est pas du tout assurée* ».

Elle rappelle que le requérant avait, pourtant, transmis différentes informations qui contredisent les conclusions du médecin-conseil. Elle les résume et soutient que ceux-ci démontrent bien les « *nombreuses difficultés et lacunes du système de santé en place qui*

portent directement atteintes à la disponibilité et surtout l'accessibilité des soins dont le requérant a besoin en cas de retour au Congo (RDC) ». Elle note que la partie défenderesse balaie ces informations au motif qu'elles sont générales et ne viseraient pas spécifiquement la situation personnelle du requérant.

Elle soutient tout d'abord que les arrêts du Conseil mentionnés dans l'avis ne sont pas accessibles sur le site Internet de ce dernier en sorte que le requérant ne peut en prendre connaissance. Elle estime ensuite que la partie défenderesse procède à un renversement de la charge de la preuve alors que le requérant avait bien fourni des informations objectives quant à l'indisponibilité des soins ou à un accès difficile. Elle note également que la partie défenderesse *« reproche au requérant ce qu'elle fait elle-même : avoir égard à des sources générales »*. Elle souligne que *« La différence est que le requérant a par ailleurs transmis des avis médicaux précis de ses médecins traitants et que ce n'est que surabondamment que le requérant transmet des données générales qui offrent une autre vue que les données générales référencées par le médecin conseil de la partie adverse »*. Elle estime que la partie défenderesse ne peut refuser d'avoir égard aux informations transmises par le requérant au seul motif qu'elles sont générales et qu'il ne démontre pas être dans une situation comparable alors qu'il transmet bien des rapports médicaux relatifs à son cas.

Elle rappelle que l'article 9^{ter} de la Loi prévoit seulement que la partie requérante doit transmettre tous les documents utiles et récents concernant sa maladie et la disponibilité et l'accessibilité du traitement. Elle estime dès lors que *« le fait que la partie requérante démontre une conjoncture instable, non contestée par la partie adverse, impose à la partie adverse de renverser la présomption de risque réel de traitement inhumain et dégradant, ce qui n'a pas été fait en l'espèce. L'arrêt Paposhvili précité note expressément que les doutes, qui conduisent à imposer des obligations positives dans le chef de l'État, peuvent résulter « de la situation générale dans l'État de destination et / ou de leur situation individuelle »*. Elle rappelle une nouvelle fois que la décision attaquée n'avance que des informations générales et théoriques et non une possibilité concrète d'accéder aux soins requis.

Elle ajoute ensuite qu'en cas de retour au pays d'origine, le requérant se retrouverait dans une situation précaire, notamment au vu de la demande de protection internationale introduite en Belgique, de son âge et de la durée de son séjour en Belgique. Elle conclut en la violation des dispositions invoquées et également de l'article 3 de la CEDH.

2.2.1. Elle soulève un second moyen, relatif à l'ordre de quitter le territoire, pris de *« la violation :*

- *des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (défaut de motivation)*
- *du principe général de prudence (pas de décision de l'instance de contrôle) ;*
- *du principe général de bonne administration (absence d'examen approprié de la demande conformément aux dispositions légales et à tous les éléments pertinents) notamment consacré par le droit national mais également à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision faisant grief au requérant) ;*
- *du principe général de confiance légitime et de sécurité juridique (la décision enjoint au requérant de quitter le territoire, alors qu'il n'y est pas légalement contraint) ;*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation (des exigences légales et du statut de demandeur d'asile)*
- *des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CEDH) (risque de mauvais traitements et absence de recours effectif) ;*

- de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE et de l'article 39 de la Directive 2005/85/CE du Conseil du 1er décembre 2005, relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres (recours effectif).
- de la Directive 2005/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008, relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (Directive « Retour »).

2.2.2. Elle s'adonne à quelques considérations générales quant aux dispositions et principes visés et invoque, dans ce qui s'apparente à une première branche, un défaut de motivation. Elle souligne que la partie défenderesse n'avait aucune obligation de prendre l'acte attaqué, ce n'était qu'une possibilité. Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil pour rappeler que la partie défenderesse doit s'assurer de la non-violation des droits fondamentaux protégés par les articles 3 et 8 de la CEDH.

Elle affirme qu'en l'espèce, étant donné que le requérant est malade, que les traitements ne sont ni disponibles ni accessibles au pays d'origine et qu'il a introduit un recours contre la décision de rejet 9^{ter}, un retour au pays d'origine serait une violation de l'article 3 de la CEDH. Elle relève également que l'ordre de quitter le territoire ne fait aucune mention d'une décision 9^{ter}.

2.2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle soutient que la partie défenderesse viole les articles 3 et 13 de la CEDH ainsi que l'article 74/13 de la Loi en ce qu'elle n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments du dossier. Elle rappelle que le requérant a introduit un recours contre la décision de rejet 9^{ter} et souligne qu'il n'en est pas fait mention. Elle invoque l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne dans l'affaire CPAS de Louvain-la-Neuve contre Moussa ABDIDA du 18 décembre 2014 et insiste sur le fait que « *L'état de santé du requérant est tel qu'un retour dans son pays d'origine constituerait un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé* ». Elle estime également que le second acte attaqué viole l'article 3 de la CEDH dans la mesure où la partie défenderesse ne semble pas en avoir examiné la violation. Elle invoque finalement la violation de l'article 74/13 de la Loi.

2.2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle invoque la violation du droit d'être entendu comme principe général du droit de l'Union européenne. Elle soutient que la mesure d'éloignement a été prise sans avoir entendu le requérant au préalable. Elle s'adonne à quelques considérations quant au principe invoqué et estime qu'au vu de la gravité et du sérieux des problèmes médicaux invoqués, le requérant devait être entendu, examiné ou à tout le moins avoir connaissance de l'avis du médecin quant à ce, *quod non*.

3. Examen des moyens d'annulation

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

3.1.2. En l'espèce, dans son premier moyen, la partie requérante ne précise pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la Directive 2001/95/UE du Parlement Européen et du Conseil du 13 décembre 2001, d'autant plus qu'elle ne précise

nullement la/les disposition(s) violée(s). De même, elle n'explique nullement en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

En outre, la partie requérante n'expose pas en quoi le premier acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe général de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus précisément, et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n° 245.280, prononcé le 5 août 2019 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil se rallie, que « [...] *le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] »*.

Partant le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ce principe ou de la commission de cette erreur.

3.1.3. Sur le second moyen, la partie requérante ne précise pas en quoi le second acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 39 de la Directive 2005/85/CE du Conseil du 1^{er} décembre 2005 ou de la Directive 2005/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008, d'autant plus qu'elle ne précise nullement la/les disposition(s) violée(s). Elle n'explique pas non plus en quoi la partie défenderesse aurait violé le principe général de prudence ou le principe général de confiance légitime et de sécurité juridique ou en quoi elle aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

Partant le second moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ce principe ou de la commission de cette erreur.

3.2.1. Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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 »*.

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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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} dans la Loi, 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter}, 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'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. 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2.2.1. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin-conseil du 4 janvier 2018, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois du requérant au motif que « *d'après les informations médicales fournies, les pathologies dont souffre le requérant n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Congo (RDC). Selon le médecin de l'OE, il n'y a donc pas, du point de vue médical, de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).*

Vu que la prise en charge est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas 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 elle 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 ».

3.2.2.2. Il ressort de l'avis médical du 4 janvier 2018 concernant le requérant, âgé de 60 ans, que « *D'après les informations médicales fournies il apparaît que les pathologies du requérant (hormonothérapie néo-adjuvante (de 3 mois) combinée, de 01/2017 à 03/2017 à une radiothérapie, puis hormonothérapie seule (par Décapeptyl/semestriel) pour un adénocarcinome prostatique Gleason 8 (4+4), peu différencié avec dissémination ganglionnaire suspicion d'un envahissement de la vésicule séminale droite - stade pT2N1M0 ; gynécomastie bilatérale probablement en relation avec le traitement ; portage d'une hépatite B, inactive pour l'instant ; insuffisance veineuse profonde) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le prise en charge médicale est disponible et accessible au Congo*

(RDC). D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indications à un retour au pays d'origine, le Congo (Rép. dém.) ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil, et partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles les pathologies du requérant ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à remettre en cause l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

Le Conseil note que la partie requérante affirme que la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments dont elle avait ou devait avoir connaissance. Il souligne cependant que la partie requérante n'étaye nullement son allégation et ne précise pas quels sont les éléments non pris en considération en sorte qu'elle ne peut être suivie.

3.2.3.1. Le Conseil observe que le médecin-conseil a bien examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et des médicaments requis pour le requérant. Le médecin-conseil a pris en considération l'ensemble des éléments invoqués par le requérant et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

En outre, il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation personnelle. Le Conseil note en effet que la demande d'autorisation de séjour et les certificats médicaux joints se limitent à des informations sur la situation générale du pays et des soins de santé, sans lien concret avec la situation personnelle du requérant.

Dans sa requête, force est de constater que la partie requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, les mêmes éléments que ceux invoqués dans sa demande sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

A la lumière de ces éléments, le Conseil observe que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des éléments à sa disposition et la situation

personnelle du requérant en sorte que celui-ci est en mesure de comprendre les motifs justifiant la décision entreprise. Partant, la partie défenderesse n'a nullement adopté une décision théorique ou méconnu les dispositions visées au moyen.

3.2.3.2. Le Conseil note que les attestations des Docteurs D. et T. jointes au recours sont invoquées pour la première fois dans le recours. Il rappelle à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002). Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité d' « un scanner, RMN, un PETscan et un laboratoire de biologie clinique rompu à ce genre d'analyses ». Le Conseil souligne que cela est d'autant plus vrai que le requérant a eu l'occasion de compléter son dossier suite à une demande d'informations complémentaires du 30 octobre 2017, de la part du médecin-conseil.

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter un élément dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas.

Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n°56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, il ne peut être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation qu'il peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'il ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont il s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

Le même constat peut être fait en ce qui concerne la précarité alléguée en cas de retour au pays d'origine. En effet, le Conseil note que cet élément n'a nullement été invoqué par le requérant avant la prise de l'acte attaqué en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération.

3.2.4.1. Plus précisément, quant aux critiques formulées à l'égard de la base de données MedCOI et au fait que les résultats des requêtes ne sont pas joints à la décision, le Conseil estime que ce simple grief ne peut suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué. En effet, la partie requérante n'explique pas en quoi la motivation du

fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2.

3.2.4.2. Le Conseil souligne également que l'argumentation selon laquelle la partie requérante n'a pas eu accès au dossier administratif ne peut être suivie dans la mesure où il ressort du dossier administratif qu'une réponse a été apportée à la demande du conseil du requérant en date du 5 avril 2018 et que les requêtes MedCOI lui ont bien été transmises.

3.2.4.3. Quant à l'argumentation selon laquelle il n'y a aucune information sur les stocks disponibles, le Conseil note, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la partie requérante n'allègue nullement qu'il existe des ruptures de stock au pays d'origine en ce qui concerne le traitement requis en sorte qu'elle ne peut être suivie. En outre, le Conseil souligne qu'il est précisé dans l'avis médical que le projet MedCOI fournit des informations uniquement en ce qui concerne la disponibilité du traitement médical et non son accessibilité et que la disponibilité est vérifiée habituellement au regard de la présence du traitement dans les cliniques ou instituts de santé. Le requérant ne démontre nullement en quoi ce projet d'échange ne reflèterait pas l'existence réelle des traitements médicaux sur le terrain ; son grief ne repose sur aucun élément concret et est tout à fait vague et stéréotypé.

3.2.5. S'agissant plus précisément de l'accessibilité aux soins, le médecin-conseil a notamment indiqué que *« l'intéressé a vécu plus longtemps au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge, rien ne prouve qu'il n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. En plus, l'intéressé affirme avoir exercé la profession d'enseignant dans son pays d'origine (Cfr Sa demande d'asile du 24.06.2014), rien ne prouve qu'il ne pourra plus exercer sa profession une fois de retour au pays d'origine. Il peut donc rentrer, reprendre ses activités professionnelles et financer ses soins médicaux. Notons aussi que l'intéressé est venu sur le territoire belge muni d'un passeport revêtu d'un visa valable. Pour avoir ce visa, il a dû prouver aux autorités diplomatiques belges dans son pays d'origine, qu'il était capable de se prendre en charge aussi bien dans son pays qu'en Belgique. Enfin, l'intéressé affirme également avoir de la famille (frères et sœurs) au pays d'origine (Cfr Demande d'asile du 24.06.2014). Rien ne prouve que cette famille ne pourra pas lui venir en aide en cas de nécessité »*. Le Conseil note que cette motivation n'est pas valablement motivée par le requérant qui se borne à prendre le contrepied de la motivation sans étayer ses propos en sorte qu'elle doit être considérée comme suffisante pour affirmer que le requérant aura bien accès au traitement requis.

Les autres motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, relatifs à l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine, présentent un caractère surabondant. Les observations formulées à leur sujet ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation de l'acte attaqué. La jurisprudence invoquée ne peut renverser les constats qui précèdent dans la mesure où la partie requérante n'établit nullement la comparabilité avec le cas d'espèce.

En tout état de cause, s'agissant des allégations relatives au caractère général, imprécis et peu crédible des informations mentionnées dans le rapport du médecin fonctionnaire et utilisées par la partie défenderesse pour justifier la décision querellée, le Conseil estime qu'elles ne sauraient être favorablement accueillies et ce dans la mesure où il est patent que de telles allégations, non autrement explicitées ni étayées, ne sauraient suffire, à

elles seules, à remettre en cause le bien-fondé de l'analyse effectuée par la partie défenderesse quant à la pertinence et la fiabilité des documents en cause.

Le Conseil note également qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant s'est contenté de critiquer le système congolais et n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation personnelle en sorte que la partie requérante ne peut reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé sa décision comme en l'espèce.

De même, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle émet des doutes quant à la recherche, par la partie défenderesse de ce que l'hormonothérapie et la radiothérapie seraient bien accessibles au pays d'origine. En effet, force est de constater que, tant dans sa demande d'autorisation de séjour que dans la requête, elle n'expose aucun élément permettant d'affirmer que tel ne serait pas le cas. Or, le Conseil rappelle qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, la partie requérante n'était pas dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que le requérant peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont le requérant s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil rappelle également que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes aux droits qu'il revendique.

3.2.6. Le Conseil note également que la partie défenderesse n'avait pas à examiner les conséquences d'un arrêt du traitement dans la mesure où il n'est nullement envisagé que le traitement serait arrêté ; celui-ci étant bien disponible et accessible au requérant dans son pays d'origine.

3.2.7. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son*

territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / Royaume-Uni, précité, à d'autres « *cas exceptionnels* » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « *concrètes et effectives* » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que les pathologies dont souffre le requérant ne constituent pas une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3.1. En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, la motivation de celui-ci, dont les termes sont reproduits au point 1.3., se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas contestée en tant que telle par la partie requérante.

3.3.2. L'état de santé du requérant et le risque de violation de l'article 3 de la CEDH ont été pris en considération par la partie défenderesse, dans le cadre du premier acte attaqué, dont l'ordre de quitter le territoire, attaqué, constitue l'accessoire, comme cela ressort clairement du dossier administratif et de la note de synthèse, préalable aux décisions.

S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse d'avoir violé l'article 74/13 de la Loi, le Conseil renvoie au point précédent et observe qu'il ressort de la note de synthèse, figurant au dossier administratif, que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant, au regard de cette disposition.

3.3.3. Quant à l'article 13 de la CEDH, celui-ci n'est applicable que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède. En tout état de cause, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des actes attaqués dans le présent recours, d'une part, et l'effectivité d'un recours ne dépend évidemment pas de la certitude d'une issue favorable, d'autre part. Le Conseil note également qu'il peut difficilement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du recours introduit à l'encontre de la décision 9^{ter} dans la mesure où celui-ci n'avait pas encore été introduit au moment de la prise de l'acte attaqué, lequel a, par ailleurs été pris le même jour que la décision 9^{ter}.

3.3.4. Enfin, quant à la violation du droit à être entendu, le Conseil rappelle que l'ordre de quitter le territoire est l'accessoire de la décision de rejet 9^{ter} et que le requérant a dès lors déjà eu l'occasion de faire valoir l'ensemble des éléments utiles à son dossier. Le Conseil note également que le requérant ne précise nullement quels sont les éléments qu'il aurait pu faire valoir s'il avait été entendu dans le cadre précis de l'ordre de quitter le territoire et qui auraient pu entraîner une décision différente de la part de la partie défenderesse.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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 vingt-huit juin deux mille vingt et un,
par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE