



Arrêt

n° 258 115 du 13 juillet 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HIMPLER
Avenue de Tervuren 42
1040 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration.

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

Vu la requête introduite le 5 février 2021 par Monsieur X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision considérant comme irrecevable la requête introduite en application de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980 le 16/1/2020, ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, pris le 11/12/2020* ».

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 15 février 2021 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 20 avril 2021.

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

Entendus, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. 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 est arrivé en Belgique le 22 octobre 2019. Une déclaration d'arrivée datée du 4 novembre 2019, couvrant son séjour jusqu'au 21 janvier 2020, lui a été délivrée par l'administration communale d'Auderghem.

1.2. Le 16 janvier 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.3. En date du 11 décembre 2020, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision déclarant non fondée la demande précitée

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O E), 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 (R.D.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 08.12.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 que le certificat 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.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

1.4. A la même date, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). 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 :

O 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant prend un premier moyen, dirigé contre « la décision considérant comme non fondée la requête 9^{ter} », de la « violation de l'article 9^{ter}, § 3, 5° de la loi du 15/12/1980 ; des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement de celui d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles ; de la violation du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'erreur d'appréciation, et de l'insuffisance dans les causes et les motifs et de la violation du principe de la proportionnalité et de la violation du principe du devoir de prudence et du principe de bonne administration ; de la violation de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 ; de la violation de la directive Européenne 2004/83/CE et de la violation de l'article 3 de la CEDH ».

Il souligne qu'il « est âgé de plus de 80 ans et souffre des pathologies suivantes : cardiopathie ischémique ayant nécessité une opération à cœur ouvert de plus de 8 heures ; hypertension artérielle ; diabète insulino-requérant ; adénome prostatique active ; insuffisance rénale aiguë sur fond chronique ; syndrome inflammatoire ».

Il fait valoir que la « motivation de la partie adverse est complètement stéréotypée , non personnalisée et incomplète puisqu'il est établi et non contesté d'une part que le requérant souffre des 6 pathologies gravissimes susmentionnées et non pas d'une seule et d'autre part que le requérant a produit de multiples certificats médicaux et non pas un seul [...] ; [que] le médecin-conseiller de la partie adverse ne fait aucune allusion dans sa liste des pathologies actives actuelles du requérant au syndrome inflammatoire et au caractère aigu sur fond chronique de son insuffisance rénale ; que [la] motivation de la partie adverse est également incomplète sur cette question centrale des pathologies actives actuelles ».

Il affirme « qu'un retour en RDC impliquerait d'office une interruption du suivi médical de ses pathologies, empêcherait un contrôle régulier, ce qui aboutirait à une aggravation de l'état de santé de la partie requérante et à son intégrité physique et certainement à son décès vu son âge et son état de santé ; qu'un suivi rapproché est indispensable pour contrôler l'évolution de ses pathologies ; qu'il y a également une nécessité de proximité d'un centre ou hôpital composé de spécialistes, ainsi que de l'aide quotidienne de ses enfants belges qui résident et travaillent en Belgique ».

Il reproche à la partie défenderesse de s'être contentée « de considérer que le certificat médical fourni ne permettait pas d'établir que la requérante souffrait d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel de pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu

que le traitement et le suivi médical seraient disponibles et accessibles en RDC et ce, de manière complètement stéréotypée en parfaite contradiction avec les nombreux rapports et nombreux certificats médicaux produits et alors qu'il n'existe aucune possibilité de traitement convenable dans son pays d'origine ».

Il expose que « la partie adverse ne s'est pas donné la peine de vérifier si des médecins et des médicaments étaient in concreto disponibles en RDC, quod non, se contentant de copier des informations sur internet provenant de la base de données non publique MedCOI ; que la prise en charge de sa cardiopathie ischémique avancée avec multiples facteurs de risque cardiovasculaires ne peut être assumée correctement localement, ce qui a d'ailleurs été confirmé par le Docteur J.L.T. (cardiologie-clinique Ngaliema de Kinshasa) qui insiste également dans son rapport du 10/1/2020 (voir annexe 2) sur ses complications pluridisciplinaires intéressant d'autres organes vitaux dont les reins [...] ; que contrairement à ce que prétend le médecin-conseiller de la partie adverse cette pathologie n'est pas résolue suite au triple pontage réalisé puisqu'un suivi strict par le Dr A. notamment est indispensable ; qu'il suffit de lire les différents certificats médicaux produits par le requérant pour s'en convaincre ».

Il relève « qu'il n'a par ailleurs aucune famille dans son pays d'origine qui pourrait s'occuper de lui ou qui pourrait le conduire dans une clinique ; que la partie adverse ne fait aucune allusion à la présence de ses enfants en Belgique qui l'assistent au quotidien et n'en tient pas compte dans sa motivation qui est dès lors incomplète puisqu'elle n'a pas analysé ni tenu compte d'un élément capital du dossier du requérant ; que toute sa famille réside effectivement en Belgique ; qu'il est pris en charge en Belgique par sa famille belge dans tous les sens du terme et ce, comme précisé dans sa requête 9ter ».

Il souligne que « la partie adverse ne fait aucune allusion aux nouvelles circonstances aggravantes que constitue la pandémie du Covid19 faisant du requérant une personne particulièrement à risque et vulnérable en raison de ses antécédents et n'en tient pas compte dans sa motivation qui est dès lors incomplète puisqu'elle n'a pas analysé ni tenu compte d'un élément capital du dossier de la partie requérante ».

Il observe que « le rapport médical sur lequel se fonde la partie adverse émane d'un médecin généraliste et non pas d'un spécialiste ; qu'il est dès lors évident que le médecin-conseiller n'a pas les compétences requises pour rendre un rapport ou un avis dans un dossier médical aussi complexe que celui du requérant et ce, d'autant plus que ce médecin a pris un avis sans même avoir examiné ce dernier [...] ; que le Code de Déontologie Médicale (C.D.M.) du 15/3/2012 dispose en son article 124 que les médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés (quod non) ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

2.2. Le requérant prend un second moyen, dirigé contre « l'Ordre de quitter le territoire » de la violation de « l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Il expose que « la partie requérante fait, de par la décision attaquée, l'objet d'un ordre de quitter le territoire dont l'exécution immédiate aurait nécessairement pour conséquence de la contraindre à retourner dans son pays d'origine alors que, l'administration n'est pas sans ignorer sa vie privée et sa vie familiale ; [qu'] en outre, l'exercice de la faculté de

délivrer un ordre de quitter le territoire, stipulée dans l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980 est incompatible avec l'article 8 de la CEDH, dans la mesure où la partie requérante a dans sa demande d'autorisation de séjour souligner (sic) l'impossibilité de retourner dans son pays d'origine en raison de sa vie privée ».

Il soutient que « l'ordre de quitter le territoire étant le corollaire de la décision d'irrecevabilité, l'accessoire suit le principal de manière telle que les moyens invoqués sous la première branche à l'encontre de la décision d'irrecevabilité de séjour valent mutatis mutandis pour l'ordre de quitter le territoire, notamment en ce qui concerne la violation des articles 8 CEDH, la violation du principe de proportionnalité, l'erreur manifeste d'appréciation et la directive non-retour ».

Il relève que « l'ordre de quitter le territoire querellé est également pris sans que la partie requérante ait été auditionnée préalablement ; [que] le principe Audi Alteram Partem impose à l'administration d'avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision [...] ; [qu'] en ce sens, le Conseil du Contentieux des étrangers a jugé que « le droit d'être entendu en tant que principe général de droit de l'Union Européenne, impose à la partie défenderesse de permettre à la requérante de faire valoir utilement ses observations » [...] ; [que] l'obligation à être entendu est sous-jacent au principe de minutie, car il ne peut être pris des mesures graves sans laisser la possibilité à la requérante de faire valoir son point de vue sur des points essentiels [...] ; [qu'] en effet, le devoir de soin impose à l'autorité de travailler soigneusement lorsqu'elle enquête à propos de faits et de veiller à ce que toutes les données utiles lui soient fournies afin que sa décision puisse se former après une appréciation convenable de toutes les données utiles à la cause [...] ».

Il fait valoir que « la décision querellée a été prise le 21/8/2020, son exécution ne peut être aisée actuellement en raison de la crise sanitaire liée au coronavirus ».

3. Examen des moyens d'annulation

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 1er, 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 ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi.

A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 8 décembre 2020, établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par le requérant. Il ressort de cet avis médical que le requérant souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « *Cardiopathie ischémique : problème résolu : triple pontage le 02.01.2020 ; Hypertension artérielle ; Diabète insulino-requérant ; Adénocarcinome prostatique ; Insuffisance rénale* ».

Ensuite, l'avis médical précité indique le traitement actif actuellement suivi par le requérant, lequel se présente de la manière suivante : « *Lasix (furosémide - diurétique de l'anse - antihypertenseur) : 40 mg/j ; Bisoprolol (bêta-bloquant - antihypertenseur) ; Coversyl (perindopril - IECA - antihypertenseur) : 4 mg ; Amlodipine (antagoniste du calcium - antihypertenseur) ; Clopidogrel (antithrombotique) ; Asaflow (acide acétylsalicylique - antiagrégant plaquettaire) : 80 mg ; Lipitor (atorvastatine - statine - médicament de l'hypercholestérolémie) : 20 mg ; Novorapid (insuline rapide - médicament du diabète) ; Humalog (insuline lispro-médicament du diabète) ; Decapeptyl (triptoreline - analogue de la gonadoreline - cancer prostate avancé) ; Algostase (paracétamol - antalgique) : 1000 mg max 4/j ; Pantomed (pantoprazole - inhibiteur de la pompe à protons - antiulcéreux) : 40 mg/j ; Suivi cardiologique, diabétologique, néphrologique, urologique ; Radiothérapie (terminée)* ».

Le médecin conseiller de la partie défenderesse examine dans l'avis médical la « *capacité de voyager* » du requérant et indique ce qui suit : « *Suite au problème de cardiopathie ischémique résolu, aucune contre-indication médicale à voyager. Le Dr J L T. (cardiologie - clinique Ngaliema de Kinshasa) indique qu'une cardiopathie ischémique avancée avec complications rénales ne peut être prise en charge localement. Néanmoins, cette pathologie est maintenant résolue suite au triple pontage réalisé. Par ailleurs, le requérant s'est déplacé pour des raisons médicales avec son état cardiaque précaire sans problèmes. Maintenant qu'il est opéré, il n'y a plus aucune crainte à avoir, l'opération remontant à plus de 10 mois, elle ne constitue aucune menace* ».

Le médecin conseiller de la partie défenderesse examine ensuite la « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » du requérant et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, indique que « *ces requêtes démontrent la disponibilité en République Démocratique du Congo des suivis cardiologique, endocrinologique (diabète), urologique, oncologique, néphrologique, biologique (glucose, HbA1c, fonction rénale,...) et en médecine générale. Elles démontrent également la disponibilité du bisoprolol du furosémide, du perindopril, du Clopidogrel, de l'acide acétylsalicylique, de l'amlodipine, des insulines lispro et novorapid, de l'atorvastatine, du paracétamol, du pantoprazole et de la triptoreline. On note aussi la disponibilité de nombreuses insulines et du matériel d'autocontrôle du diabète. Le HJ Hospitals de Kinshasa peut assurer le suivi urologique, néphrologique, cardiologique et oncologique (dont la radiothérapie) de telles pathologies. Informations tirées du site : [...]. L'hôpital du cinquantenaire de Kinshasa peut assurer le suivi urologique (dont radiothérapie et radio-isotopes), néphrologique, cardiologique et diabétologique de telles pathologies. Informations tirées du site : [...]. Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en République Démocratique du Congo* ».

S'agissant de « *l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin conseiller de la partie défenderesse indique « *qu'il ressort de la demande de visa du requérant datée du 26.09.2019 introduite à l'Ambassade belge à Kinshasa que celui-ci a pu démontrer l'existence de moyens financiers relativement*

conséquents ; [qu'] en effet, il avait alors fourni plusieurs documents comme une réservation dans un hôtel de la capitale belge pour un mois, le paiement par avance des traitements médicaux à l'hôpital Chirec pour un montant de 1870 euros ainsi qu'un relevé bancaire à hauteur de 18.401\$; [que] rien n'indique que le requérant serait maintenant, un an après, démuné de tout moyen de subsistance ; [que] ces seuls éléments démontrent à suffisance que le requérant a les moyens financiers suffisants pour subvenir à ses besoins dans le pays d'origine ».

Le médecin conseiller de la partie défenderesse relève également, s'agissant de l'élément invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour selon lequel le requérant a trois enfants qui vivent et travaillent en Belgique et qui sont disposés à le prendre en charge notamment financièrement, que cette prise en charge financière pourrait tout aussi bien être assurée dans son pays d'origine depuis la Belgique et pour peu que le requérant en ait besoin.

Le médecin conseiller de la partie défenderesse souligne que le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait pas bénéficier, en cas de retour de son pays d'origine, de la pension de retraite, ainsi que de l'allocation unique de vieillesse pour les personnes âgées de plus de 60 ans, qui sont offertes en République démocratique du Congo. Il souligne aussi que le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour démontrer qu'il se retrouverait démuné en RDC et dans l'impossibilité de payer les soins et médicaments dont il a besoin.

3.1.4. En conséquence, force est de constater qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin conseiller de la partie défenderesse qui a conclu dans son avis médical que « *les certificats et rapports médicaux fournis ne permettant pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine ; [que] du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une cardiopathie ischémique résolue par un triple pontage, une hypertension artérielle, un diabète insulino-requérant, un adénocarcinome prostatique et une insuffisance rénale n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, car le traitement est disponible en République Démocratique du Congo ; [que] d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin conseiller dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation du requérant, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excéderait son obligation de motivation.

3.1.5. En termes de requête, force est de constater que le requérant se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait 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.

3.1.6. Le requérant reproche au médecin conseiller de n'avoir pas fait allusion « *dans sa liste des pathologies actives actuelles du requérant au syndrome inflammatoire et au caractère aigu sur fond chronique de son insuffisance rénale* », en telle sorte que « *la motivation de la partie adverse est incomplète sur cette question centrale des pathologies actives actuelles* ».

A cet égard, le Conseil observe que cet argument manque en fait dans la mesure où il ressort de la lecture du dossier administratif que ces pathologies, ainsi que les traitements prescrits par les médecins traitants, ont bien été pris en compte par le médecin conseiller de la partie défenderesse dans son avis médical. En effet, il a été indiqué dans ledit avis que les pathologies actives actuelles dont souffre le requérant sont notamment une « *Adénocarcinome prostatique* » et une « *Insuffisance rénale* ».

Le Conseil observe que le médecin conseiller de la partie défenderesse, qui est un professionnel de santé compétent, a repris dans son avis les différents certificats et rapports médicaux produits par le requérant, en indiquant pour chacun de ces documents les détails nécessaires qui se rapportent aux pathologies dont souffre le requérant, lesquelles ont été résumées dans le point intitulé : « *Pathologies actives actuelles* ».

3.1.7. Le requérant estime que le médecin conseiller de la partie défenderesse, qui est un médecin généraliste et non pas un spécialiste, n'a pas les compétences requises pour rendre un rapport ou un avis dans un dossier médical aussi complexe que celui de son cas, d'autant plus que ce médecin a pris un avis sans même l'avoir examiné. Il invoque le Code de Déontologie Médicale du 15 mars 2012, lequel dispose en son article 124 que les médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins.

A cet égard, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis médical aurait rendu nécessaire un examen médical complémentaire du requérant par le médecin conseiller de la partie défenderesse. En effet, d'une part, il convient d'observer que l'article 9^{ter} de la Loi ne fait pas obligation au médecin conseiller de la partie défenderesse de soumettre nécessairement le demandeur malade à un examen médical complémentaire.

D'autre part, le Conseil observe que le requérant ne démontre pas ni n'affirme, en termes de requête, que son état de santé n'aurait pas été clairement établi dans les différents certificats médicaux produits à l'appui de sa demande de séjour, de sorte qu'il aurait pu légitimement attendre du médecin conseiller de le soumettre à un examen complémentaire ou de recueillir l'avis d'un spécialiste. Or, le requérant semble soutenir que le médecin conseiller se serait écarté des avis émis par son médecin traitant.

Le Conseil tient à rappeler que le médecin conseiller de la partie défenderesse n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil souligne, à cet effet, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

S'agissant plus particulièrement de l'article 124 du Code de déontologie médicale invoqué par le requérant, le Conseil rappelle que le médecin conseiller de la partie défenderesse n'intervient pas comme un prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme un expert chargé de rendre un avis sur l'appréciation du risque visé à l'article 9^{ter}, alinéa 1^{er} de la Loi sur les possibilités de traitement, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour et de la maladie, de son degré de gravité et du traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical produit par l'étranger.

En effet, ainsi qu'il a été développé *supra*, il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin conseiller de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste ou qu'il convient obligatoirement que le médecin-conseil interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de céder à substituer son appréciation de l'état de santé de l'étranger à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions de son médecin conseiller, mais bien de vérifier que celui-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance par l'étranger et qu'il n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits.

Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que le médecin conseiller a valablement pu démontrer, d'une part, s'agissant de la cardiopathie ischémique avancée avec complications rénales invoquée par le requérant et son médecin traitant, que cette pathologie est actuellement résolue suite au triple pontage qui avait été réalisé il y a plus de dix mois, et d'autre part, s'agissant des autres pathologies dont souffre le requérant, que les soins et le suivi médical sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine, la République démocratique du Congo.

3.1.8. En conséquence, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. Sur le second moyen, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire qui a été délivré au requérant, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation que conformément à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la Loi, le requérant demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2, en l'espèce, il n'est pas en possession d'un visa valable.

A cet égard, le Conseil tient à rappeler que par la délivrance d'un tel ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit, et ne constitue nullement une décision statuant sur un quelconque droit au séjour, avec pour conséquence que le constat de l'une des situations visées par l'article 7, alinéa 1^{er}, de la Loi suffit à lui seul à la motiver valablement en fait et en droit, sans que la partie défenderesse ne soit tenue en principe de fournir d'autres motifs tenant à des circonstances extérieures à ce constat.

Par ailleurs, le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire attaqué apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée dans laquelle la situation personnelle du requérant a été examinée. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé l'ordre de quitter le territoire à cet égard.

En effet, s'agissant de la présence de ses enfants en Belgique, ainsi que de l'aide qu'ils comptent apporter au requérant, force est de constater qu'il ressort de l'avis médical du 8 décembre 2020, que le médecin conseiller de la partie défenderesse a fait observer, à juste titre, que le requérant avait invoqué dans sa demande de visa du 29 septembre 2019, ainsi que dans sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, « *[qu'il] a trois enfants qui vivent et travaillent en Belgique et qui sont disposés à le prendre en charge notamment financièrement [...] ; que cette prise en charge financière pourrait tout aussi bien être assurée depuis la Belgique (pour peu que le requérant en ait besoin)* ».

Le requérant n'est pas davantage fondé à invoquer la violation de l'article 8 de la CEDH, d'autant plus que la partie défenderesse n'était saisie par le requérant d'aucune demande tendant à l'octroi d'un droit de séjour sur un autre fondement que celui du séjour médical. En effet, le Conseil considère que, ayant été saisie d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, la partie défenderesse était uniquement tenue d'examiner ladite demande sous l'angle des éléments médicaux invoqués par le requérant. Partant, elle n'était pas tenue de se prononcer sur des éléments de vie privée et familiale éventuels du requérant.

En ce que le requérant invoque le droit d'être entendu et le principe « *Audi Alteram Partem* », le Conseil observe que la règle selon laquelle l'étranger, destinataire d'une décision affectant défavorablement ses intérêts, doit être mis en mesure de faire valoir ses observations à un moment donné de la procédure administrative, avant la prise de décision, a pour finalité que l'autorité compétente soit mise en mesure de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents produits et d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver celle-ci de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours (arrêt Boudjlida, C-249/13, du 11 décembre 2014).

En l'espèce, il ne s'est pas agi pour la partie défenderesse de prendre d'initiative une décision susceptible d'affecter défavorablement les intérêts du requérant, auquel cas elle eût dû inviter expressément celui-ci à faire valoir au préalable son point de vue, mais d'adopter une décision, après avoir été saisie de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, visant à la reconnaissance d'un droit dont le demandeur connaissait à l'avance les conditions. Dans cette hypothèse, le requérant n'ignore pas qu'une décision va être adoptée puisqu'il la sollicite. Il est informé, lorsqu'il formule sa demande, des exigences légales au regard desquelles la partie adverse aura à statuer et il a eu la possibilité de faire connaître, dans le cadre de sa demande

d'autorisation de séjour du 16 janvier 2020, les éléments qu'il juge pertinents pour que la partie défenderesse y réserve ou non une suite favorable.

Il appartenait donc au requérant d'informer complètement et adéquatement la partie défenderesse des éléments susceptibles de fonder sa demande d'autorisation de séjour et d'interpeller, en temps utile, la partie défenderesse quant à ce, démarche qu'il s'est abstenu d'entreprendre en l'occurrence. Dès lors, il ne peut être affirmé que la partie défenderesse a porté atteinte au droit du requérant à être entendu et que son audition préalable aurait mené à un résultat différent.

En conséquence, le second moyen n'est pas 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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge du requérant.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize juillet 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