



## Arrêt

**n° 264 616 du 30 novembre 2021  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître S. MAGUNDU MAKENGO  
Avenue Louise, 441/13  
1050 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la  
Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII<sup>E</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 25 novembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 octobre 2019 et notifié le 25 octobre 2019.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 9 novembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. MAGUNDU MAKENGO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, 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 serait arrivé en Belgique le 16 août 2010, muni d'un passeport revêtu d'une autorisation de séjour provisoire.

1.2. Le 18 janvier 2011, il a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 26 mars 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 24 juillet 2018. Il a alors été mis en possession d'un certificat d'inscription aux registres des étrangers valable du 22 octobre 2018 au 12 octobre 2019.

1.4. Le 11 septembre 2019, il a introduit une demande de prolongation de son autorisation de séjour, laquelle a été rejetée le 16 octobre 2019.

1.5. En date du 16 octobre 2019 également, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

«

**MOTIF DE LA DECISION :**

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

*En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 11.09.2019, a été refusée en date du 16.10.2019 ».*

**2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique «

- *De la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et articles 9 ter et 62 de la [Loi] ;*
- *De la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la [Loi] ;*
- *Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ;*
- *De la violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 ».*

2.2. Dans une première branche, ayant trait à la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et articles 9 ter et 62 de la [Loi] », après avoir reproduit le contenu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visée au moyen, elle expose « *Alors que dans la décision attaquée, la partie adverse n'indique nullement les raisons du refus de la demande de prorogation du titre de séjour du requérant sur base de l'article 9ter; se limitant à citer les articles des lois sans pour autant les confronter véritablement, notamment, aux différents certificats médicaux qui lui ont été soumis ; Que ledit article 9ter, § 1, dispose : « [...] » ; Il appert de cet article que l'autorisation comme la prorogation du titre de séjour de l'étranger pour raisons médicales s'appuie sur la notion de la « gravité » de la maladie. Que de cette notion, deux hypothèses sont visées selon le Conseil d'Etat (16/10/2014, n° 228.278) et le conseil de céans (n° 135.035, 135.037, 135.038 et 135.041 rendus en AG le 12/ 12/2014) : -Une gravité « maximum » : « Une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité ou l'intégrité physique » justifie l'octroi ou la prorogation du séjour quand bien même les traitements seraient disponibles et accessibles au pays d'origine ; et Un « certain » degré de gravité : « Une maladie telle qu'elle entraîne un risque de traitement inhumain et dégradant lorsque il n'existe aucun traitement adéquat dans un pays d'origine ou de séjour »: lien entre la disponibilité des soins et le risque de traitement contraire à l'article 3 CEDH ; Que suivant toujours la jurisprudence du conseil de céans (CCE du 12/12/2014 rendu en AG), cet article 9ter § 1 envisage clairement différentes possibilités : D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager ; et D'autre part, des cas dans lesquels l'étranger n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ». Refuser de proroger le titre de séjour du requérant en s'appuyant sur l'avis de son médecin généraliste, selon lequel, notamment qu'il ne paraît plus que le requérant 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 qu'il séjourne et par conséquent, qu'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 l'article 3 CE[D]H, c'est faire une lecture plus que partielle de l'article 9ter §1 de la [Loi]. En procédant de la sorte, la partie adverse a violé cet article 9ter § 1 de la [Loi]. Qu' en outre, il s'agit en l'espèce d'une erreur manifeste d'appréciation ».

2.3. Dans une deuxième branche, relative à 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'excès de pouvoir et erreur d'appréciation », elle développe « En ce que la partie adverse a pris la décision attaquée en s'appuyant sur l'avis de son médecin, par ailleurs généraliste, selon lequel, notamment, il y a, une amélioration suffisamment radicale et durable de la santé du requérant ; Que le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ; Alors que les différents certificats médicaux établis par des spécialistes, de surcroît professeurs d'université dans leur domaine respectif attestent le contraire. Le requérant prend pour preuves : i) le certificat médical établi en date du 04/09/2019 par le Dr [F.L.], Radiothérapie-Oncologie (Pièce 2) . A la question -C- du traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B, le médecin radiologue et oncologue indique pour le traitement médicamenteux/matériel médical : - Sustanon; - Orthèse + béquille - Kinésithérapie Intervention/Hospitalisation (fréquence/dernière en date) : -dernière hospitalisation du 15/01/18 - 03/08/18 -suivi en hématologie tous les deux mois Durée prévue du traitement nécessaire : - Kinésithérapie jusqu'à récupération complète D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ? -Risque de récurrence ; -Complication motrice ; F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ? -Suivi en hématologie et contrôle biologique tous les deux mois ; ii) Le certificat médical établi en date du 3/9/2019 par le Dr [S.P.], Interniste (Pièce 3). Il parle du syndrome de POEMS compliqué d'une endocrinopathie (hypogonadisme hypogonadotrope et hyperprolactinémie) et d'une hypothyroïdisme fruste C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B : -Traitement médicamenteux/ matériel médical : Sustanon, injection mensuelle -Durée prévue du traitement nécessaire : Indéterminé D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ? fonte musculaire, [...], infertilité, désordres sexuels (dysfonction érectile, troubles de la libido) F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ? - Suivi par prise de sang ; iii) Le certificat médical établi par le Dr [J.C.], Hématologie clinique (Pièce 4) ; A la question -E- Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B, le médecin écrit : Risque de récurrence ; F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ? Suivi pluridisciplinaires : - Hématologie ; - Neurologie ; - Endocrinologue. Dans un rapport médical adressé à son confrère, concernant la consultation en neurologie du requérant, le Dr [L.] du service de Neurologie/CHU de Liège conclut ce qui suit : « L'évolution neurologique de Monsieur [L.N.] est satisfaisante. Le patient garde un déficit de force distal sévère des deux membres inférieurs dont la récupération sera vraisemblablement longue et peut-être incomplète » (Pièce 5). Il appert que [le] médecin de la partie adverse a fait une lecture très sélective de ces certificats médicaux ; alors que ceux-ci devraient [être] lus dans leur globalité. Attendu que la partie adverse est tenue d'expliquer les raisons pour lesquelles son médecin, généraliste, s'écarte de l'avis du médecin traitant spécialiste (CCE 24/03/2014, n° 121.375) ; Qu'il ressort de ces différents certificats médicaux que bien qu'il y a une nette amélioration de la santé du requérant, celle-ci n'est nullement définitive ; que la stabilisation de sa situation clinique n'est que précaire. Que ces certificats médicaux indiquent véritablement que le requérant souffre de multiples pathologies graves qui entraînent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique ; Que les conséquences de ces pathologies ne sont pas moindre[s] ; Que la décision attaquée viole l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la [Loi] dès lors que le médecin- fonctionnaire de la partie adverse n'a pas sollicité un avis complémentaire des experts du domaine des pathologies dont souffre le requérant ; Face aux avis de médecins spécialistes du requérant, il était plus que nécessaire au médecin de la partie adverse, généraliste, de demander, conformément à l'article 4 de l'arrêté royal précité, les avis complémentaires, à tout le moins, aux experts dans des disciplines médicales suivantes : - Hématologie (point 13 de l'article 4 de l'arrêté royal) ; - Médecine interne (point 17 de l'arrêté royal) ; - Neurologie (point 21 de l'article 4 de l'arrêté royal) ; - Radiothérapie-Oncologie (point 31 de l'arrêté royal). Attendu que la partie adverse s'est basée sur l'avis de son médecin conseil pour refuser la demande de prorogation du titre de séjour du requérant au motif qu'en vertu de l'article 13 § 3, 2° de la [Loi] le requérant ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter lui ayant été refusée ; Que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la [Loi] a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004

concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts ; Qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie adverse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie adverse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie adverse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques ; Que la lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : - celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; - celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; - celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ; Attendu que la partie adverse se doit d'examiner s'il existe un traitement adéquat des soins requis dans le pays d'origine dès lors qu'une pathologie non traitée peut constituer, à tout le moins, un risque de traitement inhumain et dégradant ; Que le degré de gravité doit également s'examiner en fonction de la possibilité effective de bénéficier des soins et suivis médicaux nécessaires au pays d'origine ; Qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité 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 sur l'accès au territoire, 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, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9) ; Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant 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 ; Que les pathologies dont souffre le requérant constituent une menace directe pour sa vie contrairement à ce que soutient la partie adverse ; Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation du requérant dans l'hypothèse où il retournerait dans son pays d'origine ou de séjour ; Qu'il convient de rappeler l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 juin 1997 qui a jugé que « pour qu'un traitement soit inhumain et dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé ; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes ; Que le requérant continue à présenter un état de santé critique et qu'un retour en République Démocratique du Congo ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'il a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire dans ledit pays ; Qu'il a été reconnu handicapé suivant le critère de réduction de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail (= 66% de réduction de la capacité de gain) (Pièce 6) ; Qu'il est dès lors logique que soit évalué (sic) la nécessité de traitement ainsi que la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le requérant ; De la disponibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine ; Attendu que la partie adverse allègue, notamment, que les injections de testostérone sont disponibles au Congo RD ainsi qu'un suivi et traitement par médecine interne (hématologue, neurologue, endocrinologue), physiothérapie et un orthoprothésiste ; Que suivant un article d'IPS (Inter Press Service News Agency, du 22mars 2013) ; elle apprend qu'en septembre 2012, a été lancé le Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministre de la Santé et que suite à cela, de plus en plus de Congolais ont adhéré aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soin de santé ; Que si le requérant 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 oeuvres médicales (BDOM) qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en terme de rapport entre la qualité offerte et le prix demandés et en terme de couverture territoriale. Le réseau du BDOM assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise. Il couvre, approximativement, 25% des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa. Alors qu'il est connu de tous que la situation sanitaire du pays d'origine du requérant est on ne peut plus désastreuse et ne permet dès lors pas de garantir des soins médicaux adéquats à la mesure de ses maladies ; Que le fait que la partie adverse mentionne l'existence d'un système de sécurité sociale dans le pays d'origine du requérant ne suffit pas à

démontrer que ce dernier y aura accès (CCE 31/03/2014, n° 121.938) ; Que s'il y avait autant de facilité que prétend la partie adverse pourquoi les organismes internationaux de santé affirment-ils le contraire ? Voici ce que l'on peut lire au sujet des soins de santé en R.D.Congo concernant la possibilité d'accessibilité des soins et des suivis. Dans une interview accordée à la radio onusienne MONUSCO (Mission de l'Organisation des Nations Unies au Congo) par le Docteur [J.B.S.], spécialiste en santé publique et ancien ministre de la Santé, le taux d'accès aux soins de santé en RDCONGO oscille entre 40 et 50% d'après une enquête démographique et de santé menée par l'Organisation mondiale de la santé en 2007 et actualisée en 2009. En clair, plus de 30 millions des Congolais n'accèdent pas à des soins de santé de qualité[.] A côté de ces chiffres, il faut ajouter le délabrement des infrastructures sanitaires, construites pour la plupart à l'époque coloniale et peu après l'accession de la RDC à l'indépendance, <http://radiokapi.net/tag/acces-aux-soins-de-sante-enrdc/> Un rapport des médecins sans frontières, de 2011 considère que la situation sanitaire en RDC reste critique. En effet, des décennies de conflits et un manque d'investissement de la part du gouvernement ont entravé l'accès aux soins de santé primaire pour la population de la République démocratique du Congo (RDC). Des épidémies se sont propagées tandis que le traitement vital de certaines maladies a été négligé. Le manque d'investissement dans le système de santé se traduit par un manque d'infrastructures et de personnel médical correctement formé, à travers le pays. Alors que les besoins médicaux sont énormes, les gens doivent se débrouiller pour accéder au niveau le plus élémentaires des services de santé, <http://www.msfazg.be/Fr/nouvelle/r%C3%A9publique-d%C3%A9mocratique-du-congo-situation-toujours-critique> ; La quasi-totalité des organismes internationaux de santé estiment que la situation sanitaire au Congo est toujours critique ; l'accès aux soins de santé étant limité par manque d'investissement du gouvernement et l'état de guerre qui a duré plus d'une décennie, <http://www.msf.fr/actualite/diaporamas/rdc-situation-sanitaire-toujours-critique> ; Le dernier bilan a été dressé lors de la célébration jeudi 10 octobre 2013 de la journée mondiale de la vue et de la journée mondiale de la santé mentale. On y a relancé la question de l'exécution efficiente du Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS) appelé à résoudre 32 « problèmes prioritaires » pour sa réussite. Que dans ce rapport, on fait aussi état de la disponibilité, de l'accessibilité financière des populations aux médicaments et soins de santé : « La disponibilité du médicament dans les formations sanitaires couvertes par le SNAME. Cette situation est due, d'une part, à la faiblesse du chiffre d'affaires de la FEDECAME et, d'autre part, à la baisse constante du chiffre d'affaires due à la non-fidélisation des formations sanitaires qui préfèrent des médicaments moins chers quelle que soit leur qualité. L'insuffisance de régulation du secteur pharmaceutique contribue à alimenter cette question. L'accessibilité financière des populations aux médicaments de qualité n'est pas garantie du fait de la pauvreté (plus de 70% des Congolais vivent avec moins d'1USD par jour) et de l'absence de mécanismes de partage de risque. L'inexistence de la définition des besoins du pays en médicaments favorise la non-maîtrise du secteur par le gouvernement. [legouvernement.epotentiellonline.com/Site2/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3317:les-32-problemes-prioritaires-du-plan-national](http://legouvernement.epotentiellonline.com/Site2/index.php?option=com_content&view=article&id=3317:les-32-problemes-prioritaires-du-plan-national) Il s'agit d'un bilan récent et la situation reste inchangée. Qu'il ressort de ces informations que la situation sanitaire du CONGO ne permet pas de garantir au requérant les soins médicaux adéquats ; Que c'est donc à tort que la partie adverse affirme qu'il y a disponibilité des soins médicaux et du suivi au CONGO en particulier, pour les maladies du requérant, particulièrement le syndrome du POEMS ».

2.4. Dans une troisième branche, au sujet de la « violation de l'article 3 CEDH », elle argumente « En ce que cette disposition est ainsi libellée : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines et traitements inhumains et dégradants » ; Que selon la partie adverse, le fait que la situation médicale du requérant dans son pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; Alors que cet article impose aux Etats-parties à cette convention le devoir, non seulement de ne pas violer les droits protégés par cette convention, mais aussi de prévenir les violations de ces droits. Que la Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3. Dans ces conditions, l'art 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /RUSSIE, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; Cour EDH 26 avril 2005, Mùslim/Turquie, § 66) ; Que la partie adverse aurait dû examiner les conséquences de l'éloignement du requérant vers la République Démocratique du Congo, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres à son cas (voir Cour EDH, 4 décembre 2008, Y/Russie, §78 ; Cour EDH Saadi/Italie ; §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/ Royaume-Uni, §108 in fine) ; Que les circonstances concrètes propres au cas du requérant et celles relatives à la situation générale en République Démocratique du Congo démontrent que ce dernier se trouve bien dans une

*situation telle qu'il encoure un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ; Que la situation du requérant va, à coup sûr, dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate ; Que l'ensemble de ces éléments établit qu'il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour du requérant en République Démocratique du Congo ; Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce ».*

### 3. Discussion

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil souligne que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, s'agissant en l'occurrence d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

3.1.2. Outre le fait qu'aucun article n'est visé spécifiquement, le Conseil rappelle que l'invocation de la Directive 2004/83/CE manque en droit. En effet « *dès qu'une directive est transposée dans le droit interne, son invocation directe n'est plus possible, sauf à soutenir que sa transposition est incorrecte* » (CE n° 117 877 du 2 avril 2003), ce qui n'est le pas le cas en l'espèce.

3.2. Sur les deux premières branches du moyen unique pris, le Conseil ne peut que relever que l'ensemble de l'argumentaire de la partie requérante vise à critiquer spécifiquement la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour médical visée au point 1.4. du présent arrêt et non l'objet du présent recours, à savoir l'ordre de quitter le territoire du 16 octobre 2019. En conséquence, ce développement est irrecevable.

A titre de précision, bien que la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour médical visée au point 1.4. du présent arrêt soit annexée au présent recours en tant que pièce « 1a », le Conseil se rallie à la note d'observations de la partie défenderesse dont il ressort « *Il est, en effet, indubitable que seul l'ordre de quitter le territoire est attaqué dans le présent recours. [...] L'objet de la demande est clairement précisé dans le recours : « La partie requérante a l'honneur de requ[é]rir par la présente, conformément à l'article 39 /2, § 2 et 39 /82 de la [Loi], l'annulation et la suspension de la décision lui ordonnant de quitter le territoire (annexe 13), prise à son encontre le 16/10/2019 et notifiée le 25/10/2019. L'annulation est demandée pour violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir. La suspension est demandée pour risque de préjudice grave difficilement réparable. » [...] Les termes de la décision querellée sont clairement repris dans l'exposé des faits succincts et rétroactes : « (...) La partie adverse a donc refusé, en date du 16/10/2019, de proroger le titre de séjour du requérant et a décidé de lui donner l'ordre de quitter le territoire. Qu'il s'agit de l'acte attaqué (Pièce 1). Cet acte est motivé comme suit : « ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE Ordre de quitter le territoire Il est enjoint à Monsieur [L.N.B.] date de naissance : [...] Lieu de naissance: [...] Nationalité : Congo (Rép.dém.) de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle 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 : En vertu de l'article 13 § 3,2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 11.09.2019, a été refusé en date du 16.10.2019. Bruxelles, 16.10.2019 Pour la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'Asile et la Migration. » [...] Dans son intérêt au recours, le requérant indique : « L'acte attaqué enjoint au requérant l'ordre de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de la décision. Le requérant a donc manifestement un intérêt légitime, personnel, direct et actuel à ce que l'acte attaqué soit suspendu et annulé. » [...] Dans l'inventaire des pièces, le requérant rep[re]nd, en pièce numérotée « 1 » : « Décision attaquée (Annexe 13) [p] ».* De plus et en tout état de cause, interrogé spécifiquement à l'audience à ce sujet, la partie requérante a confirmé que l'objet du recours est bien l'ordre de quitter le territoire du 16 octobre 2019.

3.3. Sur la troisième branche du moyen unique pris, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif, plus particulièrement d'une note de synthèse relative à un examen au regard de l'article 74/13 de la Loi, que la partie défenderesse a indiqué notamment que « *Santé : l'avis médical du 09.10.2019 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ». Le Conseil souligne ensuite que l'ordre de quitter le territoire entrepris constitue l'accessoire de la décision de refus

de prolongation de l'autorisation de séjour médical visée au point 1.4. du présent arrêt (qui se réfère à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 9 octobre 2019 et fait donc siennes les considérations qui y sont exprimées) et que celle-ci n'a fait l'objet d'aucun recours et est donc devenue définitive. Le Conseil relève en outre qu'il doit ainsi être considéré que, par l'intermédiaire de l'avis de son médecin-conseil du 9 octobre 2019, la partie défenderesse a pris la décision de refus de prolongation précitée au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause et a valablement examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. En conséquence, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 3 de la CEDH. Les pièces déposées à l'audience ne peuvent être prise en considération par le Conseil dans le cadre du présent contrôle de légalité.

3.4. A l'audience, la partie requérante dépose une « note complémentaire » qui en réalité est un inventaire de nouvelles pièces produites, à savoir : un article scientifique illustrant le POEMS, les rendez-vous futur du requérant, un courrier du 8 novembre 2021 du Dr Rousseau, un rapport du 8 novembre 2021 du Dr Caers et un rapport du 25 octobre 2021 du Dr Lievens. Le Conseil ne peut que rappeler que dans le présent cadre du contrôle de légalité, il ne peut prendre en considération les éléments qui sont postérieurs à la décision attaquée, *quod in species*.

3.5. Au vu de ce qui précède, les trois branches réunies du moyen unique pris ne sont pas fondées.

#### **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 trente novembre deux mille vingt et un par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme K. BASTAS,

greffier assumé.

Le greffier assumé,

Le président,

K. BASTAS

C. DE WREEDE