



Arrêt

n° 265 659 du 16 décembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
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 19 octobre 2018, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation « d'une décision de non-fondement d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi [...] que d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris en date du 4 octobre 2018 mais notifiés le 12 octobre 2018 ».

Vu le titre 1^{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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 13 août 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LAHAYE *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 27 janvier 2013.

1.2. Le 29 janvier 2013, il a introduit une demande de protection internationale qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 25 mars 2013. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui a constaté le désistement d'instance au terme de l'arrêt n° 105 994 du 28 juin 2013.

1.3. Le 11 avril 2013, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}) par la partie défenderesse. Il a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 111 461 du 8 octobre 2013.

1.4. Le 10 juillet 2013, il s'est vu délivrer un deuxième ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}) par la partie défenderesse.

1.5. Le 3 mars 2015, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides en date du 27 mars 2015. Il a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui a également refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire au terme de l'arrêt n° 158 209 du 11 décembre 2015.

1.6. Le 5 mars 2015, le requérant s'est vu délivrer un troisième ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}) par la partie défenderesse.

1.7. Le 16 avril 2015, il s'est vu délivrer un quatrième ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}) par la partie défenderesse.

1.8. Par un courrier daté du 5 juillet 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 26 juillet 2016 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.9. Par un courrier daté du 18 mai 2018, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée recevable mais non-fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 8 août 2018 et assortie d'un ordre de quitter le territoire, lesquelles décisions ont toutefois été retirées le 13 septembre 2018.

Le 4 octobre 2018, la partie défenderesse a repris une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour :

« Le problème médical invoqué par Monsieur [W.K.J.] 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin (sic) de l'Office des Étrangers (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 R.D., pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.10.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé présente une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis sont disponibles et accessibles au Congo (Rép. Dém.)

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 (sic) l'article 3 CEDH.

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.(...) ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant 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,
- des principes administratifs de bonne administration, notamment le principe de confiance légitime, le principe de sécurité juridique et le principe général du droit du retrait des actes administratifs ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, le requérant expose ce qui suit :

« La partie adverse estime qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à [son] retour au pays d'origine, c'est-à-dire le Congo (RDC). La partie adverse estime également que les soins nécessaires sont accessibles et disponibles au Congo (RDC).

Il convient de constater que la partie adverse ne conteste pas que la pathologie invoquée rencontre le degré de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, mais considère uniquement que la prise en charge médicale est accessible et disponible au Congo.

[II] estime que la motivation de la décision attaquée ne permet pas de constater que la partie adverse aurait procédé à un examen approprié de la disponibilité ainsi que de l'accessibilité des soins adéquats au Congo (RDC).

[II] entend souligner que la motivation de la décision contestée est, sur le plan médical, générale et théorique.

Il ne résulte, ni de la décision de la partie adverse, ni de l'annexe médicale du médecin conseil de la partie adverse, qu'il ait été procédé à un examen *in concreto* de la disponibilité des soins adéquats et de la possibilité d'y accéder en cas de retour dans le pays d'origine.

- sur la disponibilité :

La décision de non fondement de la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux établit juste que les soins et traitements nécessaires et adéquats sont disponibles dans le pays d'origine.

Le médecin conseil se réfère, pour conclure à la disponibilité des soins, aux résultats de requêtes MEDCOI. Le médecin conseil se base uniquement sur des requêtes MEDCOI et en déduit qu'il n'y a pas d'entrave à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Congo (RDC).

Or, les résultats de requêtes MEDCOI ne sont pas joints à la décision attaquée et le requérant n'y a pas accès.

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, [lui] permettant d'y accéder. De plus, le médecin-conseil de l'Office des étrangers ne donne aucune garantie quant à la qualité du suivi médical, quant à la disponibilité en stock des produits nécessaires et quant au prix des médicaments. Le médecin ne motive donc pas correctement sa décision.

- sur l'accessibilité :

La décision attaquée se limite à établir que les soins médicaux nécessaires sont accessibles au Congo (RDC). Pour avoir des détails quant à cette accessibilité, il faut se référer encore une fois à l'avis du médecin conseil du 3 octobre 2018 dans lequel se lisent des généralités peu précises relevant :

Qu'un programme national pour la Promotion des mutuelles a été lancé au Congo en septembre 2012 et que des campagnes de sensibilisation sont menées surtout auprès des familles les plus pauvres pour qu'elles adhèrent aux mutuelles. Les cotisations mensuelles seraient de 4.5 dollars. La Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa créée en février 2016 propose une solution solidaire et préventive à la barrière financière d'accès aux soins de santé. Près de 90% des problèmes de santé sont couverts et les bénéficiaires de cette mutuelle bénéficient des soins de santé gratuits et les médicaments sont couverts. Il y a également d'autres mutuelles et le nombre de bénéficiaires serait de 2000 avec une cotisation annuelle de 22 dollars par personne. Il y aurait également une mise en place d'une Mutuelle de santé de la communauté famille chrétienne et la promulgation d'une loi «déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité» le 9 février 2017. Elle prévoit la mise en place d'une assurance obligatoire pour les personnes ayant les moyens et facultative pour les autres. La partie adverse précise aussi qu'[il] peut s'adresser à a (*sic*) BDOM qui est un bureau qui aide au paiement des cotisations pour les personnes ne sachant pas les payer.

Ces allégations concernant les mutuelles au Congo et à Kinshasa, sont des allégations générales et ne permettent pas de savoir dans quelle mesure ces mutualités sont d'application pour [son] cas. La partie adverse se contente de donner des informations générales sur le système d'assurance existant au Congo mais n'effectue aucune analyse *in concreto* de [sa] situation en cas de retour dans son pays d'origine.

Le médecin-conseil établit qu'[il] était militaire au Congo et qu'il n'est pas en incapacité de voyager, ni de travailler. Il estime également que rien ne permet de prouver concrètement qu'il n'a plus de famille au Congo et que vu la durée relativement limitée de son séjour en Belgique et donc la durée de son séjour au Congo, il est permis de penser qu'il y a tissé des relations sociales lui permettant d'avoir de l'aide en cas de nécessité.

Cet élément ne constitue nullement une source d'information suffisante et suffisamment fiable pour appuyer la motivation de la décision administrative de la partie adverse.

Par ailleurs, les allégations relayées par le médecin-conseil dans son avis médical ne [le] visent pas de manière spécifique. La partie adverse ne précise pas dans quelle mesure [il] pourrait bénéficier des initiatives ou de quelles mutualités.

L'avis du médecin-conseil ne permet également pas de considérer que les soins couverts par ces régimes mutualistes permettraient la prise en charge [de son] traitement, qui est très spécifique.

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

Comme évoqué *supra* la partie adverse ne fait pas un examen actuel, individuel et précis de [sa] situation de santé en cas de retour, se limitant à une présentation générale et future du système de santé et de possibles traitements qui ne sont nullement accessibles à toute personne mais uniquement à certaines personnes qui ont pu, concrètement, participer à des systèmes mutualistes et pour certains soins.

Atteint de tuberculose, sarcoïdose et hépatite, [il] doit subir régulièrement un lourd traitement. Les documents auxquels le médecin conseil fait référence sont des documents généraux sur les soins de

santé au Congo (RDC). Le médecin conseil ne fait aucunement état de la disponibilité des soins spécifiques dont [il] a besoin pour soigner sa maladie. La partie adverse ne fait état d'aucun document permettant d'établir que les médicaments qu'[il] doit prendre (Nicotobine, Rifadine, Tebrazid, Myambutol, Pyridoxine, Médrol, Pantomed) seraient notamment disponibles au Congo (RDC) et accessibles, tant financièrement que pratiquement. La partie adverse ne fait également aucune référence au fait qu'[il] souffre aussi d'une hépatite, alors qu'il s'agit d'un [de ses] problème de santé important.

L'avis du médecin conseil précise également que puisqu'[il] a vécu plus longtemps dans son pays d'origine que sur le territoire belge, rien ne prouve qu'il n'a pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. L'avis du médecin précise également qu'[il] pourrait aller s'installer dans une autre zone du pays où les soins seraient disponibles. Il s'agit d'une motivation contradictoire puisque la partie adverse estime que rien ne prouve qu'[il] n'a plus de relations sociales à l'endroit où il vit mais qu'en même temps, il peut déménager dans une autre zone du pays où les soins seraient disponibles et accessibles. Cette motivation est contradictoire. [Lui] imposer de devoir habiter dans une zone où les soins seraient disponibles constituerait une violation de l'article 8 de la C.E.D.H. puisque la partie adverse estime qu'[il] a un tissu et des relations sociales là où il a vécu au Congo.

Cette motivation de la partie adverse constitue également une reconnaissance selon laquelle les soins [qu'il] nécessite ne sont pas disponibles dans la région où il devrait être renvoyé au Congo. La partie adverse reconnaît elle-même que les soins ne sont pas disponibles où [il] habite. Il s'agit donc d'une motivation contradictoire.

D'une part, il est pour le moins étonnant de voir le médecin conseil, et non la partie adverse, émettre ces considérations de fait plutôt que de se prononcer, en sa qualité de médecin, sur une réelle accessibilité de soins adéquats pour [lui]. D'autres (*sic*) part, ces affirmations ne prouvent en rien qu'[il] pourrait effectivement disposer d'un emploi, des moyens nécessaires à l'accès aux soins adéquats ou que les personnes mentionnées pourraient lui venir en aide pour subvenir à ses besoins vitaux et médicaux.

[Il] est en Belgique depuis 2015. La partie adverse ne prouve pas en quoi et comment [il] pourrait être aidé par sa famille et des membres de son entourage dans son pays et ne prouve pas dans quelle mesure [sa] famille ne pourrait pas avoir fui en Angola et ne plus être au pays. Elle ne prouve pas non plus de manière effective qu'[il] ne se retrouverait pas seul en cas de retour dans son pays d'origine.

[Son] traitement est déjà entamé et la partie adverse ne fait aucune référence aux conséquences que l'arrêt du traitement pourrait avoir sur [lui]. Il est clair qu'un arrêt, même temporaire, du traitement ne peut être que négatif pour [lui].

La partie adverse se limite à analyser la situation générale des soins de santé au Congo (RDC) et ne précise pas quelles sont les possibilités et les accessibilités de traitement pour des maladies pulmonaires telles que la sarcoïdose et la tuberculose. Elle n'évoque pas non plus les soins concernant l'hépatite. Un arrêt de traitement entraînerait par conséquent un risque réel pour [sa] vie et [son] intégrité physique.

Si [il] venait à être renvoyé dans son pays d'origine, sans certitude que le traitement pourrait être poursuivi là-bas, ceci constituerait une violation grave de l'article 3 de la C.E.D.H.

L'arrêt de Grande chambre précité dans l'affaire *Paposhvili*, notre (*sic*) expressément, que, comme en l'espèce lorsqu'il y a des avis médicaux qui posent des questions précises, « dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement... il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3. » (pt 191)

Qu'en aucun cas, en l'espèce, une telle démarche n'a été envisagée par la partie adverse ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, le requérant expose ce qui suit :

« Le « traitement adéquat » suppose que les grands principes qui sont avancés par la partie adverse puissent trouver **une application concrète et pratique pour [lui]**.

Or, les sources qui sont mentionnées ne font état que de rapports généraux et théoriques (référence à la mutualisation des assurances, accès généraux aux soins, ...) mais ne sont nullement confrontés (*sic*) ni à [son] état de santé ni à la situation concrète de son pays d'origine pour sa maladie.

La partie adverse ne mentionne pas avec précision que les traitements spécifiques dont [il] a besoin sont disponibles et accessibles au Congo (RDC). Elle se limite à des informations générales sur le système de soins de santé au Congo (RDC).

La partie adverse manque à son devoir général de motivation et de bonne administration, dès lors qu'elle ne se renseigne pas davantage sur [sa] situation en cas de retour dans son pays d'origine du point de vue médical.

Il faut non seulement que la situation du système de santé permette une disponibilité des soins mais également que la partie adverse rapporte la démonstration qu'[il] puisse effectivement avoir accès aux soins dans son pays d'origine. Ce qui n'est pas le cas dans la présente décision.

En conséquence, la possibilité effective pour [lui] d'avoir accès à des soins de santé dans son pays d'origine n'est pas du tout assurée.

Pourtant [il] avait transmis des informations contraires à ce qu'énonce la partie adverse, notamment basées sur:

- Des documents et rapports internationaux (OMS, Banque Mondiale, Ministère des affaires étrangères, Handicap International, ...) établissant que les soins n'étaient pas disponibles ni accessibles au Congo
- Un rapport de l'OMS qui établit que la tuberculose est un véritable problème de santé publique au Congo (RDC) et que cet état est l'un des 22 pays dans le monde le plus touché par cette maladie.
- Un article de l'Agence Information d'Afrique Centrale précisant que les soins spécifiques pour l'hépatite ne sont pas disponibles, ni accessibles au Congo.

Autant d'éléments faisant état des nombreuses difficultés et lacunes du système de santé en place qui portent directement atteintes (*sic*) à la disponibilité et surtout l'accessibilité des soins dont [il] a besoin en cas de retour au Congo (RDC).

Dans la décision attaquée, la partie défenderesse refuse d'avoir égard à ces éléments, aux motifs qu'il s'agirait d'informations générales, qui ne viseraient pas [sa] situation spécifique. [Il] ne démontrerait pas que sa situation personnelle serait comparable à la situation générale décrite dans ses rapports.

[Il] constate pour le surplus que la partie défenderesse procède à un renversement de la charge de la preuve.

[Il] transmet en effet une source d'information objective, relative à l'absence de disponibilité de soins, ou à une difficulté d'accès à celle-ci. Cet élément est de nature à contester l'effectivité de la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

Il convient de noter que la partie adverse [lui] reproche ce qu'elle fait elle-même : avoir égard à des sources générales. La différence est qu'[il] a par ailleurs transmis des avis médicaux précis de ses médecins traitants et que ce n'est que surabondamment qu'[il] transmet des données générales qui offrent une autre vue que les données générales référencées par le médecin conseil de la partie adverse.

La partie adverse ne peut refuser d'avoir égard à ces informations générales transmises par [lui], si celles-ci peuvent, de par leur origine, être considérées comme objectives et fiables, sur le seul motif qu'[il] ne démontrerait pas être dans une situation comparable à la situation générale prévalant dans son pays d'origine, alors même qu'il fournit par ailleurs des rapports médicaux relatifs à sa propre situation.

Une telle exigence, n'est d'ailleurs nullement visée par l'article 9ter, al. 3 de la loi du 15 décembre 1980, qui se contente [de lui] imposer de « [transmettre] 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 ».

La partie adverse ne pouvait, ainsi, refuser d'avoir égard sur cette base à une source objective de nature à démontrer l'absence de disponibilité et accessibilité effective des soins au pays d'origine.

De plus, le fait qu'[il] 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'Etat, peuvent résulter « de la situation générale dans l'Etat de destination et/ou de leur situation individuelle » (pt 191)

Par ailleurs, comme déjà énoncé, la décision contestée ne fait nullement mention à la situation concrète relative à la possibilité d'accéder de manière concrète aux soins de santé mais met en avant des informations générales et théoriques.

A cela doivent s'ajouter les conditions de précarité dans lesquelles [il] se retrouverait en cas de retour dans son pays, aussi en lien avec les raisons de sa fuite du pays et de sa demande d'asile (même si celle-ci a été refusée) et en raison de la fuite de sa famille en Angola.

La décision de refus d'autorisation de séjour querellée est assortie d'un ordre de quitter le territoire qui aurait pour effet, s'il était maintenu, [de l']exposer à des traitements inhumains ou dégradants contraires aux dispositions *précitées*.

En conséquence, l'analyse trop théorique et générale, ainsi qu'incomplète, qui a été faite par la partie adverse quant à une adéquation [de ses] soins en cas de retour dans son pays ne résiste pas à la confrontation de rapports portant sur la question concrète de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au Congo (RDC) et ne résiste pas à la confrontation à la situation des soins nécessaire pour le traitement d'un cancer de la prostate.

Pour toutes ces raisons, la partie adverse a pris une décision, entachée d'illégalité tant pour des motifs de fond que de forme, en violation de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une *troisième branche*, le requérant expose ce qui suit :

« La partie défenderesse avait pris une décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} en date du 8 août 2018. La partie défenderesse a pris une décision de retrait de cette décision en date du 13 septembre 2018.

La partie défenderesse a repris exactement la même décision que celle du 8 août 2018 en date du 4 octobre 2018, qui est la décision attaquée.

La partie défenderesse ne fait aucune référence à cette décision de retrait dans la décision attaquée. Elle n'explique pas pour quelles raisons elle avait retiré la décision prise et dans quelle mesure elle reprend exactement la même décision à une autre date avec le même avis médical.

Puisque la motivation de la décision ne fait aucune référence à cette décision de retrait. Cette motivation, étant inexistante, viole aussi le principe administratif de motivation des actes administratifs. [Il] n'est pas du tout mis en mesure de comprendre pour quelle raison la partie défenderesse avait pris une décision de retrait de la décision négative, pour reprendre presque identiquement la même décision négative.

Suite au retrait de la décision administrative, [il] avait développé des attentes et des espérances légitimes par rapport à l'administration qui est la partie défenderesse. La partie défenderesse a donc porté atteinte à cette confiance légitime puisqu'elle n'a aucunement expliqué dans sa décision pourquoi elle avait retiré sa première décision et pourquoi elle avait repris exactement la même décision. Cette nouvelle décision constitue donc une violation des principes administratifs de bonne administration et une violation de la confiance légitime qu'[il] avait en l'administration ».

2.2. Le requérant prend un second moyen 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 [lui] enjoint 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 ») ».

2.2.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, le requérant expose ce qui suit :

« Même à considérer qu'une telle décision d'éloignement puisse être prise à [son] encontre, l'ordre de quitter le territoire vise dans sa motivation l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980 qui prévoit que :

« *Sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11 ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé.*

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2; ».

L'article 2 de la loi du 15 décembre 1980 auquel il est renvoyé prévoit que :

« *Est autorisé à entrer dans le Royaume, l'étranger porteur :*

1° soit des documents requis en vertu d'un traité international, d'une loi ou d'un arrêté royal;

2° soit d'un passeport valable ou d'un titre de voyage en tenant lieu, revêtu d'un visa ou d'une autorisation tenant lieu de visa, valable pour la Belgique, apposé par un représentant diplomatique ou consulaire belge ou par celui d'un Etat partie à une convention internationale relative au franchissement des frontières extérieures, liant la Belgique.

Le Ministre ou son délégué peut autoriser à pénétrer en Belgique l'étranger qui n'est porteur d'aucun des documents prévus par l'alinéa précédent, sur la base de modalités déterminées par arrêté royal ».

En outre, quand bien même [son] séjour devrait être considéré comme irrégulier - *quod non* - la partie adverse n'est pas tenue de prendre un tel ordre de quitter le territoire, puisque la disposition visée indique qu'il s'agit d'une possibilité.

Votre Conseil a également rappelé dans différents arrêts que lorsque l'Office des étrangers délivre un ordre de quitter le territoire, il ne doit pas le faire de manière automatique et en toutes circonstances. L'administration dispose d'un pouvoir d'appréciation lorsqu'elle délivre des ordres de quitter le territoire (C.C.E. 17 décembre 2014 n° 135.296/ 20 novembre 2014 n°135.544 / 27 juin 2014 n° 126.481 / 25 juin 2014 n°126.183).

Dans un arrêt du 19 janvier 2015 (n°136.562), Votre Conseil souligne que la compétence de l'Office des étrangers n'est pas complètement liée : « *Le Conseil souligne à cet égard que si l'administration doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que [l'administration] n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation. [En conséquence, l'administration] ne peut ainsi si (sic) prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur base de l'article 7 de la Loi ».*

En l'espèce, il n'y aucune raison objective qu'une telle décision d'éloignement soit prise à [son] encontre alors même qu'il fait valoir qu'il est malade, que les traitements nécessaires ne sont pas disponibles, ni accessibles au Congo (RDC) et qu'il introduit par la présente un recours contre la décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour médicale fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [Le] renvoyer dans son pays d'origine constituerait une violation de l'article 3 de la C.E.D.H.

De plus, l'ordre de quitter le territoire ne fait aucune référence à cette demande d'autorisation de séjour médical fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.2.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, le requérant expose ce qui suit :

« En outre, la décision [de l']éloigner a été prise sans examen approprié de tous les éléments à la cause à la connaissance de la partie adverse au moment où elle a statué.

En effet, « l'ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi précitée est une mesure de police par laquelle l'autorité constate une situation visée par cette disposition » (CCE, n° 14727, §3.1.2).

Toutefois, votre Conseil a rappelé dans le même temps que :

« l'autorité administrative reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (...) » (CCE, n° 14727, §3.1.3).

Il convient de souligner qu'[il] introduit par la présente, un recours contre la décision de non-fondement d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre.

Cependant, aucune référence n'est faite dans la décision attaquée à cette procédure.

Le recours introduit n'est pas suspensif de plein droit. Néanmoins, dans un arrêt du 18 décembre 2014 (C-562/13) (CPAS de Louvain-la-Neuve contre Moussa ABDIDA, la Cour de justice de l'Union européenne a estimé que :

« [...] il convient de répondre aux questions posées que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115, lus à la lumière des articles 19, paragraphe 2, et 47 de la Charte, ainsi que l'article 14, paragraphe 1, sous h), de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale :

- qui ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et
- qui ne prévoit pas la prise en charge, dans la mesure du possible, des besoins de base dudit ressortissant de pays tiers, afin de garantir que les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies puissent effectivement être prodigués, durant la période pendant laquelle cet Etat membre est tenu de reporter l'éloignement du même ressortissant de pays tiers à la suite de l'exercice de ce recours».

[Son] état de santé est tel qu'un retour dans son pays d'origine constituerait un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

De manière analogue, il convient de conclure à la violation de l'article 3 de la CEDH et à l'obligation de motivation formelle, la partie adverse ne s'étant pas prononcée sur l'existence d'un risque de violation de cet article 3 dans l'acte attaqué.

Enfin, la décision attaquée constitue une mesure d'éloignement. Or, l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 impose la prise en compte des éléments individuels, notamment médicaux, lors de la prise d'une mesure d'éloignement.

La décision attaquée n'est donc pas suffisamment et raisonnablement motivée en ce qu'elle ne fait aucune référence à la demande d'autorisation de séjour médicale fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et d'une possibilité de recours contre la décision de non-fondement de cette demande. La décision attaquée ne fait également aucune référence à l'article 3 de la C.E.D.H.

L'article 7, alinéa 1 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit précisément qu'il peut s'appliquer sous réserve de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, ce qui est le cas en l'espèce, étant la CEDH, la directive européenne et la Charte des droits fondamentaux.

La décision est entachée d'illégalité et doit être annulée ».

2.2.3. Dans ce qui s'apparente à une *troisième branche*, le requérant expose ce qui suit :

« La partie adverse a pris une décision d'éloignement, décision qui [lui] fait grief, sans qu'il n'ait jamais été entendu préalablement, ceci est contraire aux principes généraux du droit. Le principe général du droit d'être entendu fait également partie des principes généraux du droit de l'Union européenne. Il découle notamment de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux et des jurisprudences de la Cour de justice de l'Union européenne rappelées au début du présent recours dans l'exposé du droit applicable.

En l'espèce, la partie adverse motive sa décision sur l'article 7, 1° de la loi précitée, il s'agit d'une disposition qui transpose la Directive « Retour » précitée.

La décision d'éloignement est ainsi prise dans le cadre du droit de l'Union européenne (UE).

La partie adverse devait, avant délivrance d'une décision d'éloignement à tout le moins [l']entendre et l'examiner quant à ses problèmes de santé.

Au vu du sérieux et de la gravité des éléments médicaux invoqués, [il] devait être entendu ou à tout le moins être examiné par un médecin, ou encore, à titre très subsidiaire, avoir connaissance de l'avis du médecin désigné par la partie adverse quant à ce.

Force est de souligner qu'à aucun moment de la procédure, la partie adverse [ne l']a entendu ou convoqué pour évoquer cette décision d'éloignement, ni communiqué l'avis d'un médecin.

Partant, l'Office des Etrangers devait prévoir une telle possibilité d'être entendu avant de prendre cette décision faisant grief, même, comme l'indique la jurisprudence précitée, lorsque la réglementation applicable ne le prévoit pas expressément.

Dans un arrêt du 27 août 2014, n° 128.272, un juge de Votre Conseil a reconnu l'utilité du droit d'être entendu. Il a été reconnu que l'argument tiré du droit d'être entendu n'est pas purement théorique et que son effet utile est démontré.

Dans un autre arrêt du 19 mars 2015, n°141.336, Votre Conseil a estimé qu'il ne pouvait que constater qu'en ne donnant pas au requérant la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue avant l'adoption de l'acte attaqué, qui constitue une décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts, l'administration n'a pas respecté son droit d'être entendu en tant que principe général du droit de l'Union Européenne.

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt n°232.758 du 29 octobre 2015, estime que le droit d'être entendu est un principe général de droit. Le Conseil d'Etat s'appuie sur l'affaire *Boudjlida* (C.J.U.E., C- 249/13, EU:C:2014 :2431, du 11 décembre 2014) pour soutenir que le droit d'être entendu participe des droits de la défense consacrés comme principe général des droits de l'Union. Le Conseil d'Etat souligne qu'il s'agit aussi d'un principe général du droit interne.

A défaut, le principe général visé au moyen est violé et la procédure qui mène à la décision contestée est entachée d'une irrégularité à laquelle il ne peut être remédié autrement que par son annulation.

En l'espèce, [il] n'a pas été mis en mesure « de présenter ses observations, écrites ou orales, quant aux éléments sur lesquels l'administration entend fonder une décision susceptible de lui faire grief » ni « de prendre connaissance de ces éléments au cours de la procédure et de faire connaître utilement et effectivement son point de vue. » (Conclusions précitées, dans l'affaire CJUE, C-277/11, M.M. *contre* Irlande points 81 et suivants).

La décision contestée est prise en violation des principes généraux du droit de l'UE visés au moyen, et doit être annulée de ce chef ».

3. Discussion

3.1. Sur les *première, deuxième et troisième branches réunies* du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué (...) ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent 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. (...) 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 3 octobre 2018, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « sarcoïdose stade IV ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au Congo (RDC) tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter. Il signale en outre que la « capacité de voyager et capacité de travail » du requérant est « intacte ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate 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. Partant, l'affirmation du requérant selon laquelle « Il ne résulte, ni de la décision de la partie adverse, ni de l'annexe médicale du médecin conseil de la partie adverse, qu'il ait été procédé à un examen *in concreto* de la disponibilité des soins adéquats et de la possibilité d'y accéder en cas de retour dans le pays d'origine » n'est nullement avérée.

En termes de requête, le requérant soutient tout d'abord que « les résultats de requêtes MEDCOI ne sont pas joints à la décision attaquée et [qu'il] n'y a pas accès », laquelle affirmation est dépourvue de pertinence dès lors qu'une copie desdits documents émanant de cette base de données MEDCOI figure au dossier administratif, lequel pouvait être consulté par le requérant conformément aux dispositions de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Il en va de même de l'affirmation selon laquelle ces documents ne permettent pas de s'assurer que « les soins sont disponibles en quantité effective et suffisante » et qu'aucune garantie n'est donnée quant à la qualité du suivi médical, quant à la disponibilité en stock des produits nécessaires et quant au prix des médicaments dès lors que le requérant ne démontre aucunement que le suivi médical serait de piètre qualité et que les médicaments requis par son état de santé seraient trop onéreux ou non disponibles.

En tout état de cause, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique ni même qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments, l'article 9ter de la loi ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible.

S'agissant de l'accessibilité aux soins médicaux au Congo, le Conseil observe que si le requérant consacre de longs développements à soutenir que la motivation de la décision querellée comporte des contradictions, est insuffisante, impersonnelle, générale et ne prend pas en considération sa situation particulière, il reste toutefois en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine en manière telle que ses griefs sont dépourvus de toute utilité.

Le Conseil rappelle qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il «souffre d'une maladie dans un état tel 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» et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » (CE, n°208.585, 29 octobre 2010).

Quant au grief élevé à l'encontre de la partie défenderesse qui n'aurait pas analysé les conséquences d'un arrêt de traitement sur l'état de santé du requérant, le Conseil n'en perçoit pas non plus sa pertinence dès lors que le constat selon lequel les médicaments et soins de santé sont disponibles et accessibles au Congo n'est pas sérieusement contesté par ce dernier.

En termes de requête, le requérant reproche également à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en considération certains documents versés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et le fait qu'il souffre d'une hépatite, lesquels reproches manquent en fait et de pertinence, lesdits documents étant référencés dans le rapport de son médecin conseil sous la rubrique « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » et l'hépatite sous la rubrique « Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier » et dans certaines attestations médicales au titre « d'historique médical », le requérant ayant souffert de cette affection en 2014. Quant à la teneur de ces documents, le requérant reste à nouveau en défaut de démontrer *in concreto* qu'il ne pourrait bénéficier des soins requis par son état de santé.

In fine, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir explicité les raisons du retrait d'une précédente décision statuant sur sa demande d'autorisation de séjour dès lors que cette décision ne peut de toute évidence plus lui causer grief. En tout état de cause, il ressort du dossier administratif et plus particulièrement d'un document daté du 14 septembre 2018 que ladite décision a été retirée « pour motif : n'avoir pas tenu compte des documents communiqués dans les compléments ».

Surabondamment, le Conseil rappelle que le principe de légitime confiance suppose que tout citoyen doit pouvoir se fier à une ligne de conduite constante de l'autorité ou à des concessions ou des promesses que les pouvoirs publics ont faites dans des cas concrets et que s'agissant d'un acte individuel, dans le cadre duquel l'administration dispose d'un pouvoir d'appréciation, la possibilité de réclamer la protection de la confiance légitime suppose une situation dans laquelle l'autorité a fourni au préalable à l'intéressé des assurances précises susceptibles de faire naître dans son chef des espérances fondées (voir C.E. ; arrêt n° 99.052 du 24 septembre 2001). En l'espèce, le Conseil n'aperçoit pas non plus en quoi le fait pour la partie défenderesse de retirer une précédente décision négative aurait pu faire naître dans le chef du requérant une assurance que sa demande d'autorisation de séjour allait connaître une issue favorable.

Partant, les première, deuxième et troisième branches du premier moyen ne sont pas fondées.

3.2. Sur les *première, deuxième et troisième branches réunies* du second moyen, le Conseil constate que l'ordre de quitter le territoire querellé constitue l'accessoire de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, décision aux termes de laquelle la partie défenderesse s'est prononcée sur ses problèmes médicaux au regard entre autres de l'article 3 de la CEDH, en manière telle que l'affirmation du requérant, selon laquelle le renvoyer dans son pays d'origine constituerait une violation de cette disposition, manque en fait tout comme celle tendant à soutenir que cette mesure d'éloignement ne fait aucune référence à la demande d'autorisation de séjour précitée. La partie défenderesse s'étant ainsi prononcée sur les éléments invoqués par le requérant à l'appui de ladite demande et ayant constaté, sans être contredite sur ce point, qu'il n'était pas en possession d'un visa valable, aucun obstacle ne s'opposait à la délivrance d'un ordre de quitter le territoire à son encontre.

Quant au reproche émis par le requérant envers la partie défenderesse qui n'aurait fait aucune mention, dans l'ordre de quitter le territoire, du présent recours dirigé à l'encontre de la décision déclarant recevable mais non-fondée sa demande d'autorisation de séjour, il est dépourvu de la moindre pertinence, le présent recours étant en toute logique postérieur à la prise des décisions querellées. Qui plus est, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à dénoncer le caractère non suspensif de plein droit du présent recours dès lors que les décisions litigieuses n'ont pas été exécutées.

In fine, le Conseil ne peut suivre le requérant lorsqu'il fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendu, le requérant ayant pu lui exposer tous les éléments qu'il souhaitait porter à son appréciation dans le cadre de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Il en est d'autant plus ainsi qu'il n'indique pas, en termes de requête, d'éléments qu'il n'aurait pu communiquer en temps utile à la partie défenderesse.

Il s'ensuit que les première, deuxième et troisième branches du second moyen ne sont pas non plus fondées.

3.3. Au regard de ce qui précède, il appert que les moyens ne sont pas fondés.

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 seize décembre deux mille vingt et un par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT