

## Arrêt

n° 304 292 du 4 avril 2024  
dans l'affaire X / I

**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 la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

**LE PRESIDENT DE LA 1ère CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 19 octobre 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 août 2023.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 20 décembre 2023 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 29 décembre 2023

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents.**

1.1. La partie requérante, de nationalité congolaise, est arrivée en Belgique le 26 mai 2015.

1.2. Le 1er juin 2015, elle introduit une demande de protection internationale. Le 31 août 2015, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides refuse de lui octroyer le statut de réfugié et celui de protection subsidiaire.

1.3. Le 5 septembre 2015, la partie défenderesse lui délivre un ordre de quitter le territoire.

1.4. Par un arrêt n°159.341 du 23 décembre 2015, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) rejette le recours introduit contre la décision citée au point 1.2.

1.5. Le 24 août 2017, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 16 octobre 2017, la partie défenderesse déclare cette demande recevable.

Par courrier du 16 avril 2018, envoyé par recommandé du 17 avril 2018, le médecin conseil estime que les données médicales communiquées sont insuffisantes afin qu'il puisse émettre un avis complet et objectif et sollicite de la partie requérante qu'elle complète son dossier. Le 12 septembre 2019, le médecin conseil rend son avis médical.

1.6. Le 18 septembre 2019, la partie défenderesse déclare la demande 9ter de la partie requérante recevable mais non fondée et prend à son encontre un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.7. Par un courrier du 25 février 2020, les autorités françaises sollicitent des autorités belges qu'elles reprennent en charge la partie requérante. Le 9 mars 2020, les autorités belges acceptant sa reprise en charge.

1.8. Par un arrêt n°266.752 du 18 janvier 2022, le Conseil annule les décisions du 18 septembre 2019.

1.9. Le 1er mars 2022, la partie requérante complète sa demande 9ter.

1.10. Le 10 août 2023, le médecin fonctionnaire rend un nouvel avis médical et le même jour, la partie adverse prend une nouvelle décision déclarant la demande recevable mais non fondée. Un ordre de quitter le territoire est pris le même jour.

Ces deux décisions constituent les actes attaqués dans le présent recours.

S'agissant du premier acte attaqué,

« MOTIF :

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

*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 10.08.2023, 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.»*

S'agissant du second acte attaqué,

« 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 1er, 1<sup>o</sup> 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.»

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- Unité familiale :

L'intéressé est seul en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- Intérêt supérieur de l'enfant:

Pas d'enfant connu en Belgique.

- État de santé (retour) :

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

## 2. Exposé du moyen unique d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; des articles 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des obligations de motivation découlant 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 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; le principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence ; le principe de confidentialité en matière d'asile ; ».

Elle expose tout d'abord un rappel théorique sur les dispositions et normes visées au moyen.

2.2. Dans une première branche, elle fait relève que « [I]a décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, car l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate.

Rappelons que tant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquate quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation *in concreto*, quod non *in casu* :

-La disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à la partie requérante.

Si les différents médicaments qu'elle doit prendre apparaissent comme étant « disponibles mais avec problème d'approvisionnement » sur les requêtes MedCOI ainsi que les différents spécialistes et suivis nécessaires, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place. Rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock.

Dès lors, le raisonnement qu'a tenu Votre Conseil dans un arrêt n° 238.576 du 15 juillet 2020 s'applique mutatis mutandis au cas d'espèce (il était question non pas d'un suivi pour VIH mais d'un suivi psychologique ; ces éléments ont en commun leur caractère régulier) :

En outre, le Conseil constate qu'à supposer même qu'un psychiatre puisse assurer le suivi psychologique nécessaire à la requérante, ce suivi serait particulièrement difficile d'accès au regard du très faible nombre de psychiatres présents en Guinée - qui est attesté par le document d'International Medical Corps produit par la requérante à l'appui de sa demande -, spécialement si ce n'est pas un suivi psychiatrique dont la requérante a besoin.

De plus, alors que les requêtes MEDCOI indiquent tant pour le Kivexa que le Rezoista des problèmes d'approvisionnement, le médecin-conseil indique contradictoirement qu'il n'est pas démontré « que les molécules prescrites au requérant seraient en particulier concernées par de tels problèmes d'approvisionnement alors que la base de données medcoi en confirme la disponibilité ».

-Force est aussi de constater que l'exemple de pharmacie où le traitement du requérant serait disponible « New Clinics Pharmacy » à Gombe - Kinshasa, n'existe pas et qu'il est par conséquent impossible pour le requérant de vérifier leurs stocks et leur disponibilité immédiate en cas de retour ;

Sur la base de ce qui précède, force est de constater que la partie défenderesse a manqué de démontrer la disponibilité actuelle et donc effective de tous les soins et traitements requis pour le requérant.

-Concernant l'accessibilité des soins, force est de constater que le médecin conseil fait références à des informations qui datent d'il y a plusieurs années : 2018 ; 2013 ; 2016 ; etc. Cela ne permet pas de s'assurer que les informations sont toujours actuelles et que, par conséquent, l'accessibilité des soins et médicaments l'est toujours aussi.

L'interrogation est d'autant plus grande que la crise sanitaire liée à la Covid-19 frappait encore fortement en 2021 et 2022, en particulier dans les pays d'Afrique comme la RDC, et que cette crise a fait des ravages notamment sur les infrastructures médicales des pays du monde. La partie défenderesse n'a fourni ni en termes d'avis ni de décision, ni joint des informations actualisées au dossier administratif.

Sur la base de ce qui précède, force est de constater que la partie défenderesse a manqué de démontrer l'accessibilité actuelle et donc effective de tous les soins et traitements requis pour le requérant.

-La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective aux soins et traitements requis pour la partie requérante en cas de retour en RDC. Le médecin-conseiller de l'Office des Étrangers déclare à tort que les éléments mis en avant par le requérant dans sa demande sont des éléments qui ont « un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (...). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu » (p. 12 de l'avis médical).

Premièrement, ce faisant, le médecin-conseil se contredit puisqu'il base une grande partie de son propre avis médical sur des informations générales. Cela est incorrect et incompréhensible ». Elle reprend des passages de l'arrêt n° 238 576 rendu par le Conseil le 15 juillet 2020 et de l'arrêt n° 189 963 rendu par le Conseil le 20 juillet 2017).

« Deuxièmement les informations fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour, en particulier les informations visées par la partie défenderesse dans l'avis médical (concernant les lacunes dans l'offre publique de soins en RDC et une dégradation de l'accessibilité économique aux services de santé existants, l'absence d'un système d'assurance maladie organisé, les infrastructures défaillantes, vétustes et le manque criant de matériel médical), ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des étrangers pour affirmer que les soins dont la partie requérante a besoin sont disponibles au pays, qu'il existerait des systèmes de mutuelles de santé et pour affirmer que la partie requérante aura accès aux soins requis en cas de retour, en tenant compte du fait que le requérant est de nationalité congolaise (RDC), qu'il souffre notamment d'une infection VIH au stade sida et qu'il a besoin de suivis particuliers mais aussi de traitements médicamenteux spécifiques ».

Elle reprend un passage de l'arrêt n°265 087 rendu par le Conseil le 08 décembre 2021.

« La partie requérante n'a donc pas manqué de « relier » son cas individuel à la situation générale, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse.

-C'est à tort que la partie adverse (au travers de son médecin conseil) n'analyse pas les risques en cas d'arrêt du traitement ;

-L'analyse et la motivation que fait le médecin-conseil des mutuelles de santé en RDC ne peut suffire.

Premièrement, le médecin-conseil évoque la MUSQUAP. Or, le médecin-conseil fonde ses propos sur une source peu fiable (un article « 7sur7 ») qui date au surplus de 2016.

Deuxièmement, le médecin-conseil évoque la mutuelle de santé KINCARE. Or, il ressort de la page internet de cette mutuelle, qu'elle ne couvre que les « soins courant » et ce peu importe le « pack » auquel il est souscrit. Rien n'indique donc que les traitements réguliers du requérant seront couverts, ni l'ensemble de ses suivis.

Votre Conseil a déjà annulé une décision similaire (il s'agissait également d'un ressortissant congolais ayant fait une « demande 9ter » en Belgique ; CCE, arrêt n° 107 785 du 31.07.2013) au motif principal que les références faites par la partie défenderesse aux différentes mutualités, les projets politiques et

les aides d'ONG internationales étaient largement insuffisantes pour attester d'une accessibilité effective : « *A cet égard, le Conseil constate, au vu de l'examen des pièces versées au dossier administratif, que si les documents afférents à la Société Nationale d'Assurance (SONAS) ainsi qu'à la « Museckin » et la « MUSU » portent sur la couverture d'un certain nombre de soins disponibles en République Démocratique du Congo, il ressort de ces documents que ces mutuelles et assurance ne couvrent aucunement les suivis requis par l'état de santé de la requérante dans ce pays, à savoir les suivis cardiologique, néphrologique et pneumologique. (...) »*

Votre Conseil a aussi annulé une décision (CCE, arrêt n°207 404 du 31.07.2018) au motif principal que les soins que couvriraient les mutualités ne sont pas suffisamment étayés : « *3.1 (...) A la lecture de ce qui précède, il appert clairement que les organismes précités ne couvrent aucunement les suivis requis par l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine, à savoir les suivis cardiologiques, néphrologique et pneumologique, lesdits organismes ne couvrant que les « soins primaires, les petites et moyennes chirurgies et l'hospitalisation de courte durée » comme le relève à juste titre la requérante en termes de requête. (...) »*

Dans la présente décision, la partie défenderesse n'a nullement égard au traitement conséquent, pointu et régulier nécessaire à la partie requérante, et se borne à des généralités (pour résumer, elle fait grand cas de deux mutuelles, cfr supra).

Or, la partie requérante avait très clairement exposé, documents et attestations de médecins à l'appui, que les soins nécessaires n'étaient pas possibles pour elle en RDC.

Pour toutes ces raisons, prises isolément et a fortiori conjointement, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est méconnu ».

2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante relève que « [l]l'avis du médecin-conseil du 10.08.2023 sur lequel la décision de rejet de la demande de séjour se fonde n'est pas motivé adéquatement car il n'en ressort pas que le médecin fonctionnaire ait dûment pris en compte la situation d'isolement et de marginalisation dans laquelle va se retrouver le requérant en RDC.

Or, le requérant a insisté sur ce point dans sa demande d'autorisation de séjour (demande d'autorisation de séjour, p. 8-9) :

« Il convient enfin de tenir compte de la situation particulièrement difficile que devra affronter Monsieur L. en cas de retour en RDC.

Au-delà de la quasi-certitude de perdre la vie en cas de retour dans son pays d'origine, le requérant serait en outre et dans un premier temps confronté à une situation d'isolement total.

Cet isolement serait la conséquence d'absence de soutien sur place (3) couplée à l'effet de stigmatisation de la part de la société congolaise (2).

En effet, MSF rapporte que la stigmatisation reste un problème majeur pour les PVVIH, qui sont sujettes à un rejet de la communauté. L'association ajoute que :

« Même les structures de santé ne sont pas exemptes de stigmatisation. Lors d'une étude menée dans les établissements de santé de Goma et Karisimbi au Nord-Kivu, jusqu'à 20% des PVVIH interrogées ont rapporté avoir observé une stigmatisation de la part du personnel de santé. » (pièce 9, p.62)

A cela s'ajoute que mon client n'a plus de contact avec la RDC et qu'il ne pourrait dès lors bénéficier ni d'une aide financière ni d'une aide morale sur place.

Au vu de ces éléments, il y a lieu de croire qu'en cas de retour dans le pays d'origine, mon client n'en sera que plus marginalisé, précarisé et isolé. »

C'est à tort et en contradiction avec le dossier administratif que la partie défenderesse estime qu' « il ainsi raisonnable de penser qu'il doit avoir un entourage social proche (famille ou amis) sur qui s'appuyer à son retour si nécessaire ». Comme l'a expliqué le requérant dans sa demande, il n'a plus de contacts avec sa mère depuis des années, n'a plus mis un pied en RDC depuis près de 8 ans et son unique réseau familial se trouve en Belgique, notamment son père, Monsieur L..

Les informations sur lesquelles s'appuient le médecin-conseil sont trop anciennes (audition au CGRA de 2015 et n'auraient pas pu être exploitées. En effet, la partie défenderesse n'aurait pu, sans violer le « devoir de minutie » et le « principe de confidentialité » qui régit le droit d'asile, se prévaloir d'informations livrées par le requérant dans le cadre de sa procédure d'asile (voy. troisième branche).

En omettant de prendre en considération ces éléments cruciaux, la décision n'est pas suffisamment et adéquatement motivée. Ces défauts de motivation attestent d'un manque de minutie dans l'analyse de la demande du requérant et des risques encourus en cas de départ du territoire, et de retour en RDC ».

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante estime que « [I]a partie défenderesse a méconnu la teneur du « devoir de minutie » et du « principe de confidentialité », et n'a pas légalement motivé sa décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour en considérant que « Notons également que le requérant a déclaré lors de sa demande d'asile en Belgique que sa maman réside en RDC et que son papa est régularisé en Belgique. Il pourrait ainsi faire appel à sa maman en cas de besoin et son père pourrait éventuellement le soutenir financièrement depuis la Belgique » : elle fonde sa décision sur la teneur du dossier d'asile alors que la partie défenderesse est tierce à la procédure d'asile et ne pouvait donc avoir connaissance de ces éléments, encore moins s'en prévaloir pour motiver sa décision.

Les informations communiquées dans le cadre de la demande d'asile sont couvertes de confidentialité et ne peuvent être utilisées que dans ce cadre. C'est précisément en raison de cette garantie que le demandeur les a livrées.

Toutes les personnes et services qui ne sont pas spécifiquement ceux habilités à intervenir dans le cadre de la procédure d'asile, doivent être considérés comme étant des tiers à la procédure d'asile.

Les fonctionnaires et les services de l'Office des étrangers, autres que ceux intervenant dans le cadre de la procédure d'asile, et les autres administrations de l'Etat, sont tous des « tiers » au regard de la procédure d'asile du requérant, et ne peuvent se voir communiquer, ni avoir accès, aux informations et documents déposés et recueillis dans le cadre de la demande d'asile du requérant.

Le principe de confidentialité est fondamental en matière d'asile, car c'est la principale garantie que les demandeurs d'asile s'expriment librement, honnêtement et sincèrement, dans la plus grande discréetion, et afin d'éviter que les informations qu'ils communiquent ne s'ébruitent et/ou qu'ils soient retrouvés par leurs persécuteurs, ou que des proches soient mis en danger.

La Cour constitutionnelle a récemment rappelé l'importance de la garantie d'un tel « secret », dans son arrêt n° 44/2019 du 14 mars 2019 :

« B.4.1. (...) L'obligation de secret, imposée au dépositaire par le législateur, vise, à titre principal, à protéger le droit fondamental à la vie privée de la personne qui se confie, parfois dans ce qu'elle a de plus intime. Par ailleurs, le respect du secret professionnel est la condition sine qua non pour que s'instaure un lien de confiance entre le détenteur du secret et la personne qui se confie. Seul ce lien de confiance permet au détenteur du secret professionnel d'apporter utilement une aide à la personne qui se confie à lui. »

En droit français, le « principe de confidentialité en matière d'asile » s'est d'ailleurs vu reconnaître une valeur constitutionnelle (CNDA 29 mars 2016 M.T. n° 15008890 Cet CNDA29 mars 2016 M. A. n° 15014707 C). Le législateur de l'Union au aussi veillé à le rappeler à plusieurs reprises, comme cela est développé dans l'exposé des normes ci-dessus.

Rappelons aussi que le devoir de minutie suppose que les éléments réunis par la partie défenderesse pour statuer l'aient été dans le respect des règles, quod non.

Dès lors, les décisions sont entachées de la méconnaissance des normes précitées et sont illégales ».

2.5. Dans une quatrième branche, la partie requérante fait valoir que « [I]a décision de refus de séjour est motivée en référence à l'avis du médecin de la partie défenderesse et dans l'évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité des soins, le médecin conseil se réfère explicitement au seuil très élevé appliqué par la Cour européenne des droits de l'homme dans le contentieux relatif à l'article 3 CEDH, alors que c'est à l'aune de l'article 9ter LE que l'analyse s'impose, ce qui est fondamentalement différent.

La motivation laisse clairement transparaître que la question de l'accessibilité n'a été jaugée qu'à l'aune de l'approche très restrictive de la Cour européenne des droits de l'homme (article 3 CEDH), et non à l'aune du contenu propre de l'article 9ter. Si la partie défenderesse venait à le contester, il conviendrait à tout le moins de constater que la motivation est ambiguë sur ce point et ne répond donc pas aux obligations de clarté et d'intelligibilité telles que rappelées ci-dessus.

Alors que l'article 9ter vise la situation d'un étranger 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 » (par. 1er). Et circonscrit la compétence du médecin de la partie adverse comme suit :

« 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. »

Tant Votre Conseil que le Conseil d'Etat ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de l'article 3 CEDH :

« en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques » (CCE n° 92 309 du 27 novembre 2012, pt 3.1.2. ; voy. également CCE n° 91 385 du 19 novembre 2012 ; CCE n° 126 515 du 1er juillet 2014 ; voy. également les arrêts d'assemblée générale : CCE 12 décembre 2014, n° 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 et 135 041).

La distinction fondamentale entre la portée de l'article 9ter et l'article 3 CEDH découle notamment de ce que l'article 3 CEDH n'a pas pour dessein de permettre à un étranger de « revendiquer un droit à rester sur le territoire » et entraîne par conséquent une approche très restrictive de la Cour qui motive son seuil d'exigence comme suit : « seuil qui est selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination. » (N. t. UK, 27 mai 2008, §§ 42 et 43)

L'article 9ter est quant à lui spécifiquement destiné à l'obtention d'un titre de séjour, vise explicitement la situation humanitaire découlant d'une pathologie et vise plusieurs hypothèses distinctes.

Le Conseil d'Etat a condamné la motivation d'une décision de refus de séjour sur pied de l'article 9ter, qui prenait pour référence le seuil fixé par la Cour européenne des droits de l'homme dans le contentieux lié à l'article 3 CEDH :

"Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (RvS nr 225.633 van 28 novembre 2013).

La motivation de la décision présentement querellée, contenue dans l'avis du médecin, expose pourtant : « Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Congo. Le fait que sa situation dans ce 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 (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume-Uni du 6 février 2001, § 38). »

Les termes « disponibilité » et « accessibilité » contenus à l'article 9ter ne peuvent pourtant être analysés uniquement à l'aune des exigences de la CEDH. Il convient de se référer au sens commun de ces termes, qui ne peuvent suivre l'interprétation très restrictive de la CEDH, dictée par les éléments propres à l'article 3 CEDH repris ci-dessus et à l'égard desquels l'article 9ter diffère.

Dès lors, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, et la portée de l'article 9ter a été méconnue par la partie défenderesse.

La partie défenderesse a manifestement manqué à son devoir de minutie en ne prenant pas ces arguments en compte. Elle manque à son devoir de motivation en ne motivant pas sa décision en démontrant avoir tenu compte de ces éléments importants ».

2.6. Dans une cinquième branche, la partie requérante souligne que « [I]les illégalités affectant la décision de refus 9ter affectent *ispo facto* la légalité de l'ordre de quitter le territoire qui en est la conséquence directe, sinon l'accessoire ».

2.7. Dans une sixième branche, la partie requérante estime que « [I]l'ordre de quitter le territoire a été pris en violation de l'article 74/13 LE et des obligations de minutie et de motivation, dès lors qu'il n'a pas été adopté en tenant dûment compte de l'état de santé du requérant.

L'analyse opérée sous l'angle de l'article 9ter LE ne saurait suffire, dès lors que cette disposition est fondamentalement des intérêts en cause dans le cadre d'un éloignement, puisqu'elle porte sur une demande de séjour. La prise en compte de la situation médicale dans le cadre d'un éloignement a davantage trait à la praticabilité, les dispositions, les conséquences et l'organisation de la poursuite d'un éloignement, ce qui ne saurait évidemment s'assimiler à l'analyse à l'aune de l'article 9ter LE.

L'état de santé du requérant impacte clairement la poursuite de son expulsion, car une organisation particulière serait requise.

De plus, le requérant est en Belgique auprès de son père, Monsieur L. N. (NN. xx.xx.xx-xxx.xx), avec qui il vit depuis 2015. La partie adverse est informée de cette situation et pourtant, indique que « l'intéressé est seul en Belgique », ce qui est faux : il vit avec son père de qui il dépend depuis toutes ces années.

L'ordre de quitter le territoire ne comporte, à tort, aucune motivation reflétant la prise en compte qu'impose l'article 74/13 LE ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur les six branches du moyen réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005- 2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil, daté du 10 août 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *[i]nfection par le VIH au stade SIDA (diagnostic posé au Congo en 2011) traitée par agents antirétroviraux depuis 2015 et actuellement bien contrôlée* » pour lesquelles le traitement et soins médicaux requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant. Il résulte dès lors de ce qui précède que le médecin conseil a rendu son rapport en fonction de la situation de santé personnelle de la partie requérante.

3.3.1.1. Sur la première branche, concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse a relevé que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1 : Requêtes Medcoi des : 10/07/2023.*

*Portant les numéros de référence uniques : AVA 17050*

*Les spécialités Kivexa • et Rezolsta® sont disponibles en République Démocratique du Congo, le pays d'origine de l'intéressé. En raison d'un délai modeste d'approvisionnement, il est recommandé à l'intéressé de constituer un petit stock de médicaments, afin de pouvoir assurer la continuité de la prise du traitement. L'ensemble des spécialités et examens complémentaires, nécessaires à une bonne prise en charge de la pathologie dont l'intéressé souffre actuellement, sont aussi disponibles en république Démocratique du Congo : médecin spécialiste du VIH, médecin spécialiste en Médecin Interne (Interniste), médecin traitant, mesure de la charge virale, du compte de CD4*

*Sur base des Informations ci-dessus, nous pouvons conclure que l'ensemble des médicaments, spécialistes et examens complémentaires nécessaires à la prise en charge de la pathologie dont souffre actuellement l'intéressé sont bien disponibles en République Démocratique du Congo, son pays d'origine.», ce qui se vérifie au dossier administratif et n'est nullement critiqué en termes de requête ». Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.*

3.3.1.2. En termes de recours, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de se limiter à produire des extraits de requête « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements qui lui sont nécessaires. Ces allégations demeurent toutefois vagues et non étayées. Dans la mesure où la partie requérante n'apporte aucun élément permettant de douter des quantités disponibles ou d'établir un risque de ruptures de stock, elle ne peut reprocher à la partie défenderesse de ne pas fournir d'information à cet égard.

La partie requérante reproche ensuite une motivation contradictoire dans le chef de la partie défenderesse en ce qu'elle mentionne d'une part « *un délai modeste d'approvisionnement* » pour le Kivexa et le Rezolsta et d'autre part « *qu'il n'est pas démontré que les molécules prescrites au requérant seraient en particulier concernées par de tels problèmes d'approvisionnement alors que la base de données medcoi en confirme la disponibilité* ». Or, cette dernière phrase est tirée d'un paragraphe dans lequel la partie défenderesse évoquait le fait « *que tout comme en Belgique des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, le requérant peut également se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock. Soulignons toutefois qu'il n'est pas démontré que les molécules prescrites au requérant seraient en particulier concernées par de tels problèmes d'approvisionnement alors que la base de données medcoi en confirme la disponibilité* ». Partant, la motivation n'est pas contradictoire en ce qu'elle constate d'une part l'existence d'un délai modeste d'approvisionnement pour les deux médicaments précités tout en relevant que ceux-ci sont disponibles au Congo et le fait de relever ensuite que les molécules prescrites à la partie requérante ne sont pas concernées par des problèmes d'approvisionnements tels qu'une indisponibilité temporaire ou une pénurie transitoire. En tout état de cause, la partie défenderesse a conclu à la disponibilité du traitement au pays d'origine.

3.3.1.3. Concernant le grief selon lequel la « New Clinics Pharmacy » à Gombe – Kinshasa, dans laquelle le traitement de la partie requérante serait disponible, n'existe pas, il y a lieu de constater que la partie requérante n'étaye en rien cette affirmation. Le Conseil ne peut donc suivre la partie requérante lorsqu'elle déclare qu'elle ne peut vérifier le stock et la disponibilité du traitement dans cette pharmacie puisque la partie requérante n'explique pas ce qui lui a permis d'arriver à la conclusion que la pharmacie précitée n'existe pas.

3.3.1.4. Au vu de ces éléments, la disponibilité des médicaments et suivis n'est donc pas sérieusement contestée.

3.3.2.1. S'agissant de l'accessibilité aux soins, dans le pays d'origine, une simple lecture de l'avis médical du 10 août 2023 montre que le médecin conseil a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante et des éléments présentés par cette dernière.

3.3.2.2. En termes de recours, la partie requérante reproche à la partie défenderesse l'utilisation d'informations datant de plusieurs années et estime que cela ne permet pas de s'assurer que les informations sont toujours actuelles. Toutefois, la partie requérante s'abstient de démontrer concrètement en quoi les informations citées par la partie défenderesse ne seraient plus actuelles. La partie requérante ne peut se limiter à relever les dates des informations reprises par la partie défenderesse afin de contester l'accessibilité aux soins dans son pays d'origine.

3.3.2.3. Concernant la référence à la crise sanitaire liée au Covid-19 et les conséquences qu'elle a eue notamment sur les infrastructures médicales, cet élément est invoqué pour la première fois en termes de recours. Il ne peut donc pas être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération au moment d'adopter l'acte attaqué.

3.3.2.4. Quant au grief fait au médecin conseil de se fonder également sur des considérations à caractère général, le Conseil estime toutefois que le médecin conseil a apporté des précisions suffisantes quant à l'accessibilité géographique, à l'approvisionnement en médicaments, au coût des analyses, à la gratuité des soins et analyses dans certains types d'établissement et à l'existence de mutuelle de santé au Congo. La partie requérante, qui se borne à faire le constat du caractère général de ces informations, reste en défaut d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient de bénéficier d'un accès aux suivis et traitements médicamenteux nécessaires.

3.3.2.5. Quant au grief de ne pas avoir analysé les risques en cas d'arrêt du traitement, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du traitement et suivi requis par la partie requérante dans son pays d'origine, ce qui implique qu'il ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour au Congo. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

3.3.2.6. S'agissant des critiques à l'égard de l'analyse et de la motivation que fait le médecin conseil des mutuelles au Congo, le Conseil observe que celles-ci demeurent à nouveau générales. La partie requérante ne conteste par contre nullement le constat de la partie défenderesse selon lequel « (...) l'intéressé reste également en défaut de démontrer qu'il ne pourrait souscrire à une mutuelle de santé disponible dans son pays d'origine ».

3.3.2.7. Au vu de ces éléments, l'accessibilité des médicaments et suivis n'est donc pas sérieusement contestée.

3.4. S'agissant de la deuxième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir dûment pris en considération « la situation d'isolement et de marginalisation dans laquelle va se retrouver le requérant en RDC » alors qu'elle a insisté sur ce point dans sa demande d'autorisation de séjour. Dans cette dernière, la partie requérante a exposé qu'elle serait dans un isolement total en cas de retour au Congo en raison de « l'absence de soutien sur place couplée à l'effet de stigmatisation de la part de la société congolaise (...). A cela s'ajoute que mon client n'a plus de contact avec la RDC et qu'il ne pourrait dès lors bénéficier ni d'une aide financière ni d'une aide morale sur place ». Ces éléments ont été pris en considération par la partie défenderesse qui a notamment relevé que « (...) le requérant a déclaré lors de sa demande d'asile en Belgique que sa maman réside en RDC et que son papa est régularisé en Belgique. Il pourrait ainsi faire appel à sa maman en cas de besoin et son père pourrait éventuellement le soutenir financièrement depuis la Belgique en attendant de trouver un travail. (...) Le conseil du requérant ajoute que son client serait seul à son retour au pays d'origine et qu'en tant que porteur du VIH il serait rejeté par la communauté. Relevons le caractère très hypothétique de cette dernière assertion, le requérant ne démontre en effet pas qu'il serait effectivement seul et stigmatisé en RDC d'autant qu'il a vécu de nombreuses années dans ce pays (jusqu'en 2015) y compris avec sa pathologie. Il est ainsi raisonnable de penser qu'il doit avoir un entourage social proche (famille ou amis) sur qui s'appuyer à son retour si nécessaire. En outre, le document apporté par le requérant fait état d'un sondage dans seulement deux structures de soins, le conseil du requérant relevant que : « jusqu'à 20 % des PWIH interrogées ont rapporté avoir observé une stigmatisation de la part du personnel de santé ». On ne peut pas conclure sur base de cette seule statistique que l'intéressé serait de facto discriminé dans son accès aux soins au pays d'origine. Le requérant n'apporte ainsi aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses dires. (...) ». En termes de recours, la partie requérante se contente en réalité de prendre le contre-pied de l'avis rendu par le médecin conseil sans cependant valablement démontrer de manière probante cet état d'isolement qu'elle invoque.

Quant au fait que la partie défenderesse ne pouvait avoir égard à des informations livrées dans le cadre de sa demande d'asile, d'une part car elles sont trop anciennes et d'autres part car l'exploitation de ces informations violent le « devoir de minutie » et le « principe de confidentialité », le Conseil constate que les seules informations provenant de la procédure d'asile sont les suivantes : « le requérant a déclaré lors de sa demande d'asile en Belgique que sa maman réside en RDC et que son papa est régularisé en Belgique ». Ces informations ne sont pas contestées par la partie requérante. Cette dernière n'indique pas non plus pourquoi elles ne seraient plus actuelles. De plus, ces informations se trouvent au dossier administratif de sorte que la partie défenderesse a pu y avoir égard sans violer le principe de confidentialité.

3.5. S'agissant de la troisième branche, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle soutient que « [I]es fonctionnaires et les services de l'Office des étrangers, autres que ceux intervenant dans le cadre de la procédure d'asile, et les autres administrations de l'Etat, sont tous des « tiers » au regard de la procédure d'asile du requérant, et ne peuvent se voir communiquer, ni avoir accès, aux informations et documents déposés et recueillis dans le cadre de la demande d'asile du requérant ». En effet, le simple fait qu'un service d'un intervenant, en l'occurrence l'Office des étrangers, dans le cadre d'une procédure d'asile, transmette à un autre service de ce même intervenant, auquel est attaché le médecin conseil, des informations tirées de la procédure d'asile d'un demandeur, en ce compris les déclarations de celui-ci, ne constitue nullement une

rupture de la confidentialité à laquelle cet intervenant, en l'occurrence l'Office des étrangers, est tenu. Une violation d'une obligation de confidentialité, dans son sens habituel, suppose à tout le moins la divulgation d'informations à un tiers, *quod non* en l'espèce.

Quoi qu'il en soit, le Conseil rappelle qu'en l'espèce, les informations livrées dans le cadre de la demande d'asile de la partie requérante se trouvent au dossier administratif et ont donc pu être utilisées par la partie défenderesse sans violation du principe de confidentialité.

3.6. S'agissant de la quatrième branche concernant l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse aurait fondé sa grille d'analyse sur la base de l'article 3 de la CEDH et non sur la base de l'article 9 ter de la Loi, le Conseil observe qu'en tout état de cause, la partie défenderesse a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.7. En termes de recours, la partie requérante a fait référence à la jurisprudence du Conseil. Le Conseil estime nécessaire de rappeler que, s'il attache une importance particulière à la cohérence et l'unité de sa jurisprudence, il n'est cependant pas tenu par une forme de règle du précédent. Quoi qu'il en soit, le Conseil constate, de surcroît, que les arrêts mentionnés visent des situations, certes semblables, mais pas en tous points similaires à la présente affaire, de sorte qu'ils manquent de pertinence en l'espèce, fût-ce à titre indicatif. Le Conseil relève notamment des divergences quant aux pays d'origine et aux pathologies.

3.8. S'agissant de la cinquième branche, quant au fait que « les illégalités affectant la décision de refus d'autorisation de séjour affectent *ipso facto* la légalité de l'ordre de quitter le territoire qui en est la conséquence directe, sinon l'accessoire », le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ce dernier acte, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la décision de refus d'autorisation de séjour attaquée.

3.9.1. S'agissant de la sixième branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit 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 :*

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

En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel « *l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable* », motif qui n'est nullement contesté par la partie requérante.

3.9.2. Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué, lors de la prise d'une décision d'éloignement, tient compte de « *l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ».

Il ressort de la motivation de l'ordre de quitter le territoire que la partie défenderesse a motivé sa décision au regard de la disposition précitée.

Cependant, concernant en particulier la vie familiale, la partie défenderesse s'est limitée à relever que « *l'intéressé est seul en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille* ». La partie requérante critique la motivation de l'ordre de quitter le territoire, sur ce point en particulier, en relevant ce qui suit : « le requérant est en Belgique auprès de son père, Monsieur L. N. (...), avec lequel il vit depuis 2015. La partie adverse est informée de cette situation et pourtant, indique que " l'intéressé est seul en Belgique", ce qui est faux : il vit avec son père de qui il dépend depuis toutes ces années ».

Le Conseil observe que dans l'ordre de quitter le territoire attaqué, la partie défenderesse ne fait à aucun moment mention du père, de nationalité belge, de la partie requérante alors que l'existence de ce dernier est bien reprise dans la demande d'autorisation de séjour. Ce faisant, la partie défenderesse ne motive pas adéquatement et suffisamment la seconde décision attaquée.

Il convient de rappeler que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 impose à la partie défenderesse de prendre en considération différents éléments à savoir l'intérêt supérieur de l'enfant, la vie familiale et l'état de santé de la partie requérante. Le Conseil d'État, dans un arrêt récent n° 253 942 du 9 juin 2022, a estimé que l'*« autorité doit également veiller lors de la prise d'un [...] [ordre de quitter le territoire] à respecter les droits*

fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.  
L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée.[...] Dès lors qu'un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre [...] cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique [...] eu égard à la portée qu'à cette mesure » (le Conseil souligne).

3.9.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse constate que « *[I]la partie requérante n'a pas d'intérêt à se prévaloir de sa vie familiale avec son père et ne peut reprocher à la partie adverse de ne pas en avoir tenu compte dès lors que s'agissant d'une relation entre adultes, celui-ci ne rentre pas dans le champ d'application de l'article 8 de la CEDH sans démontrer un lien de dépendance supplémentaire, ce qui n'est pas le cas en l'espèce* ». Cette explication n'est pas de nature à énover les conclusions qui précèdent, dès lors qu'elle tend à compléter *a posteriori* la motivation de la seconde décision attaquée, ce qui ne saurait être admis en vertu du principe de légalité.

3.9.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen, en sa sixième branche, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle, est fondé et justifie l'annulation de l'ordre de quitter le territoire attaqué.

#### **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 1.**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 10 août 2023, est annulé.

## **Article 2.**

La requête en suspension et en annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre avril deux mille vingt-quatre, par :

M. OSWALD, premier président.

A. D. NYEMECK greffier

Le greffier Le président

A. D. NYEMECK M. OSWALD