

Arrêt

n° 307 828 du 4 juin 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Y. TILQUIN
Rue Dejoncker, 51/16
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juin 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de séjour de plus de trois mois et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 avril 2023.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 15 juin 2023 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 avril 2024 convoquant les parties à l'audience du 23 avril 2024.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendues, en leurs observations, Me Y. TILQUIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 17 novembre 2016, la partie requérante a introduit une demande de visa de court séjour pour raisons médicales, auprès du poste diplomatique belge à Kinshasa. Ce visa lui a été accordé le 30 novembre 2016, en vue de réaliser une opération ophtalmologique au laser, dans un service spécialisé en ophtalmologie, mieux équipé. La partie requérante est arrivée sur le territoire belge le 10 décembre 2016 munie de ce visa.

1.2. Par un courrier recommandé daté du 3 février 2017, confié à la poste le 6 février 2017, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 avril 2017, ladite demande a été déclarée recevable. Le 22 septembre 2017, la demande a fait l'objet d'un complément à la suite d'une demande d'information émanant du fonctionnaire-médecin. Le 19 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Au terme d'un arrêt n°256 447 du 15 juin 2021, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.3. Le 30 janvier 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n°289 820 du Conseil du 6 juin 2023, à la suite du retrait desdites décisions.

1.4. Le 17 avril 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 10 mai 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motifs :

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.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 11.04.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Congo (Rép. dém.)

Dès lors,

- 1) 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
- 2) 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 .

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018). »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

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 :

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable.

Article 74/13

1. L'unité de la famille et vie familiale : La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. 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.

2. *Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant*
3. *L'état de santé : voir avis du 11.04.2023*

[...]. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), du « principe de bonne administration », de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Sous une deuxième sous-branche, la partie requérante indique, notamment, que son traitement nécessite l'aide d'une tierce personne, mais que rien dans l'avis médical du médecin-conseil ne fait référence à la possibilité de bénéficier en RDC de l'aide permanente d'une tierce personne. Elle se réfère à la motivation de l'avis susmentionné, et constate que ce dernier est pris sur base de suppositions et est en contradiction avec sa demande d'autorisation de séjour du 6 février 2017, dont elle cite un extrait. Elle en conclut qu'elle n'est « pas marié mais divorcé, il n'a plus aucune famille au Congo, il a quitté le Congo alors qu'il était en incapacité de travail et n'est donc pas « retraité » ».

2.3. Sous une troisième sous-branche, la partie requérante estime que la partie défenderesse ne tient pas compte de l'arrêt d'annulation du 15 juin 2021 quant à l'accessibilité des soins et suivi au pays d'origine.

A cet égard, elle relève que, comme dans son avis médical précédent, le médecin-conseil indique que depuis le lancement en septembre 2012 par le ministère de la Santé du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, beaucoup de mutuelles ont vu le jour et de plus en plus de Congolais y adhèrent. Elle observe à ce sujet qu' « aucune précision n'est donnée quant au coût des soins de santé supportés par les malades qui bénéficient de ces mutuelles et il n'est donc pas permis de savoir si l'accessibilité peut être assurée au requérant qui pour rappel, a quitté la RDC alors qu'il était en incapacité de travail et ne dispose dès lors d'aucune certitude quant au fait qu'il bénéficierait d'une pension de retraite à son retour (outre le fait que l'actualité récente montre que le gouvernement congolais est incapable de payer la retraite des enseignants, fonctionnaires publics, et leur demande par conséquent de rester en fonction. Or, le requérant était lui aussi fonctionnaire public (il travaillait à la Banque nationale, comme indiqué dans la requête) ». Elle ajoute qu'en Belgique, « les frais médicaux du requérant ont été supportés les premières années, avec difficultés, par sa famille qui l'héberge, puis le requérant a bénéficié du CPAS à partir du 9 septembre 2021, puis au vu de sa reconnaissance de handicap, le requérant a bénéficié d'allocations de remplacement de revenus par le SPF Sécurité Sociale à partir du 1er décembre 2021 (attestation du 03.03.2022). A noter également que le requérant a reçu une attestation d'immatriculation mentionnant qu'il ne pouvait travailler, la partie adverse reconnaissant son incapacité de travail et donc son incapacité de se procurer des revenus par lui-même ». En outre, elle constate que le lien « <http://ipsinternational.org/fr/ note.asp?idnews=7489> » est périmé, mais qu'il ressort d'un autre article de l'IPS que les cotisations mensuelles n'ouvrent que le bénéfice des soins primaires en ophtalmologie, des petites et moyennes chirurgies, hospitalisations de courte durée, mais pas des soins spécialisés comme ceux dont elle a besoin.

Quant à la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité promulguée le 9 février 2017 en RDC, elle soutient que les propos du médecin-conseil à ce sujet ne permettent cependant pas de savoir ce qu'il en est de l'application concrète de cette loi.

Quant à l'existence du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (ci-après : le BDOM), elle souligne que ce dernier a néanmoins un coût qu'elle ne pourra supporter avec certitude. De plus, elle constate que lien internet auquel le médecin renvoie à ce sujet est expiré. Elle note également que « rien ne permet de savoir si le centre médical diamant, service d'ophtalmologie et la clinique d'ophtalmologie Vi-zion MD renseignés au point de la disponibilité des soins proposent des traitements qui -à les supposer adaptés à l'état de santé du requérant- seraient couverts par les mutuelles ou par le réseau BDOM ».

Quant à la possibilité de se déplacer à un endroit dans le pays où les soins sont disponibles, ainsi que la possibilité de se constituer un stock de médicaments en Belgique pour éviter tout risque d'interruption de son traitement, la partie requérante soutient que cette argumentation fait fi de la nécessité de l'aide d'une tierce personne.

Enfin, elle souligne qu'en « contradiction avec la décision attaquée qui mentionne que « le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux établis par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019) », le médecin-conseil de la partie adverse s'autorise à des interprétations et extrapolations qui sortent de la mission médicale qui lui est assignée ». La partie requérante se réfère en ce sens à l'avis médical susmentionné, et observe que le médecin-conseil rappelle des arrêts de la CEDH, soit des références juridiques, et sous-entend qu'elle aurait été négligente « quant à son titre de séjour et/ou quant à son suivi médical, alors que son visa est arrivé à expiration le 9 janvier 2017 et qu'il a introduit sa procédure de régularisation le 6 février 2017 ». La partie requérante fait également valoir que les seules voies classiques qui lui sont ouvertes pour venir voir ses proches « sont les visas court et long séjour, le requérant ne pouvant prétendre au regroupement familial avec son frère, sa belle-sœur (et non belle-fille) et ses neveux. Or, ces visas impliqueraient une discontinuité dans le traitement et le suivi du requérant et ne résoudraient pas la question de l'aide de tiers dont il doit bénéficier en permanence ». Par ailleurs, elle rappelle que « comme il a déjà été relevé, le requérant est divorcé et n'a plus de famille au Congo. Sa famille réside en Belgique (il a également un frère en France et une sœur aux Etats-Unis) ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'appllicable 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 le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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'intéressé. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 11 avril 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *Glaucome terminal œil g, cécité œil dr, cure cataracte en 2018 à Erasme ayant aggravé l'état visuel résiduel ; Surdité de perception : Troubles auditifs post traumatique ; Dépression réactionnelle* » pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

3.1.3. S'agissant de l'accessibilité des soins médicaux requis par la partie requérante, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis médical daté du 11 avril 2023, joint à la décision attaquée, qui portent notamment que :

« *Au sujet des soins, un article d'IPS nous apprend qu'en septembre 2012 a été lancé le Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé. Suite à cela, de plus en plus de Congolais ont adhéré aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisations sont menées, notamment auprès des familles pauvres, pour susciter davantage d'adhésions. Les cotisations mensuelles données en exemple sont de l'ordre de 4,5 dollars.*

Pour mieux réglementer le système de mutuelles, la loi « déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité » a été promulguée le 9 février 2017. Cette loi prévoit une assurance maladie obligatoire pour toutes personnes pour lesquelles la cotisation peut être retenue à la source, et facultative pour les autres. Elle confie aux mutualités l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs, de soins hospitaliers et produits pharmaceutiques et de soins spécialisés et dentaires. Il prévoit la prise en charge des soins médicaux par la méthode du tiers payant ou par l'assurance directe dans les établissements de soins des mutuelles. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l'ensemble a également été créé.

Si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en terme de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en terme de couverture territoriale. Le réseau du BDOM assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise. Il couvre, approximativement, 25% des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa. Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Il n'en reste pas moins que l'intéressé peut prétendre à un traitement médical au Congo (Rép. dém.). Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Rappelons que le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » ; le requérant pourrait ainsi se déplacer pour bénéficier de soins dans un établissement public et bénéficier ainsi des avantages des soins de mutuelle ou du réseau BDOM. Ajoutons que l'intéressé peut s'adresser à son médecin traitant en Belgique pour se faire prescrire de quoi constituer un stock suffisant pour éviter tout risque d'interruption du traitement médicamenteux avant de pouvoir bénéficier effectivement de la couverture offerte par son pays.

Signalons que les requêtes MedCOI ne donnent qu'un exemple de lieu où les traitements et suivis sont disponibles. Ils ne sont pas exhaustifs et ce particulièrement pour les établissements délivrant les médicaments prescrits aux patients. En effet, tout médicament pouvant être délivré dans un pays doit nécessairement disposer d'une autorisation de mise sur le marché par les autorités nationales. Ce faisant, l'ensemble des structures de santé du pays (sans distinction public/privé) peuvent s'en procurer. Dès lors que la disponibilité de ce médicament a été attestée dans une structure de santé du pays ce qui démontre que le médicament circule bien dans le pays, il y a lieu de considérer qu'il est suffisamment disponible dans l'ensemble des structures de santé du pays.

Enfin, le requérant est arrivé en Belgique le 10 décembre 2016 muni d'un passeport revêtu d'un visa de type C de 30 jours pour des soins médicaux. Puis il est resté dans l'illégalité. Rien ne démontre que monsieur [W.J.L.] ne pourrait utiliser les différentes voies classiques pour venir voir ses proches dans le Royaume (frères, neveux et belle-fille). Rien non plus ne démontre que ses proches ne pourrait lui rendre visite au pays d'origine. Notons de l'intéressé retraité et marié (voir demande visa du 18.11.2016) est arrivé en Belgique à l'âge de 60 ans donc, on peut en conclure qu'il a vécu la majorité de sa vie au Congo (Rép. dém.) et y a sans nul doute de la famille et/ou un entourage social. Cependant l'intéressé ne démontre nullement que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Congo (Rép. dém.) et/ou l'aider financièrement si nécessaire.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ou de reprise ».

Le Conseil estime toutefois, à l'instar de la partie requérante, que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé du requérant, dans son pays d'origine.

3.1.4. S'agissant de l'existence de mutuelles, le fonctionnaire médecin s'est fondé sur les données issues du site « ipsinernational.org », intitulé « *les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles* », et daté du 22 mars 2013. Le Conseil observe que cette source se borne à présenter très brièvement le système de mutualités en RDC et, concerne l'étendue de la couverture proposée. Il ne peut toutefois en être raisonnablement déduit que les suivis nécessaires au traitement des pathologies de la partie requérante seraient pris en charge au pays d'origine.

En tout état de cause, force est de constater que la partie défenderesse reste manifestement en défaut, au vu de l'âge et de l'état de santé de la partie requérante, d'indiquer que cette dernière serait en mesure de travailler. La référence aux différentes mutuelles manque en conséquence de pertinence.

3.1.5. Quant à la loi « *déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité* », le Conseil constate que la source à laquelle se réfère la partie défenderesse ne donne aucune information sur la couverture des soins requis par l'état de santé de la partie requérante. En effet, ce document, qui fait état des buts et objectifs des mutuelles de santé, ne permet pas de déterminer, concrètement, si la partie requérante pourrait s'affilier à une des mutuelles précitées, le cas échéant, à quelles conditions elle le pourrait, et quels frais pourraient être couverts.

3.1.6. Concernant le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales ce dernier sollicite le paiement d'une cotisation afin de pouvoir accéder à ses services de sorte que rien ne permet de s'assurer, quant au traitement nécessaire pour les pathologies de la partie requérante, que cette dernière pourra y avoir accès, aucune certitude ne ressortant de l'avis du fonctionnaire médecin.

Quant à la possibilité de se constituer un stock de médicaments en Belgique, force est de constater que la partie requérante ne peut savoir à l'avance la quantité de médicaments qu'elle devra emporter en cas de problèmes d'approvisionnement, et qu'il n'est pas davantage précisé la période de validité de ces médicaments qui risquent de se périmer en cas de rupture de stock trop longue.

3.1.7. Quant à la mention de l'avis médical selon laquelle

« le requérant est arrivé en Belgique le 10 décembre 2016 muni d'un passeport revêtu d'un visa de type C de 30 jours pour des soins médicaux. Puis il est resté dans l'illégalité. Rien ne démontre que monsieur [W.J.L.] ne pourrait utiliser les différentes voies classiques pour venir voir ses poches dans le Royaume (frères, neveux et belle-fille). Rien non plus ne démontre que ses proches ne pourrait lui rendre visite au pays d'origine. Notons de l'intéressé retraité et marié (voir demande visa du 18.11.2016) est arrivé en Belgique à l'âge de 60 ans donc, on peut en conclure qu'il a vécu la majorité de sa vie au Congo (Rép. dém.) et y a sans nul doute de la famille et/ou un entourage social. Cependant l'intéressé ne démontre nullement que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait l'accueillir au Congo (Rép. dém.) et/ou l'aider financièrement si nécessaire », le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante que, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. ci-avant, cette dernière a indiqué que « *Le requérant travaillait à la Banque nationale au Congo mais est en incapacité de travail du fait de sa maladie. De plus, il est divorcé et n'a plus aucun lien familial au Congo. La mère du requérant, Mme [D.O.], est belge. Le frère du requérant, Monsieur [D.N.H.], est allemand et a fixé sa résidence principale en Belgique ; sa belle-soeur, Mme [A.K.], est belge tout comme son neveu [N.L.D.], tandis que ses deux autres neveux [O.F.] et [W.P.] ont une carte F+. Le requérant est hébergé dans la famille de son frère et de sa belle-sœur. La circonstance que le requérant soit sur le territoire belge leur permet de prendre en charge totalement tous les frais de celui-ci* ».

Les considérations du fonctionnaire médecin ne rencontrent donc pas à suffisance l'argumentation développée par la partie requérante en termes de demande.

En tout état de cause, la référence à la solidarité familiale ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux de leur coût, au regard du système de santé au pays d'origine. Un tel motif, à l'aune de l'analyse d'une demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la partie requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écartier que cette maladie n'entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat *en l'espèce* dès lors, qu'il s'agit notamment d'écartier un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.8. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse reste en défaut de démontrer dans le cas d'espèce, que le traitement adéquat à l'état de santé de la partie requérante est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « *Elle entend aussi relever que la partie requérante prétend en vain que la partie adverse ne tient pas compte de la motivation de l'arrêt d'annulation du 15 juin 2°21 quant à l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine puisqu'il ressort dudit arrêt que votre Conseil ne s'est pas prononcée sur la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire relative à l'accessibilité des soins dans cet arrêt. Elle ne voit en outre pas l'intérêt de la partie requérante à lui reprocher de s'autoriser des interprétations et extrapolations qui sortiraient de la mission médicale qui lui est assignée puisqu'il ressort au contraire de son avis qu'il s'est limité à examiner si les soins requis étaient disponibles et accessibles, ce qu'il doit précisément faire pour respecter le prescrit de l'article 9ter [...]* », n'apparaît pas de nature à renverser les considérations qui précèdent.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique l'ordre de quitter le territoire attaqué. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens.

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

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

Article 1^{er}

La décision de refus de séjour de plus de trois mois et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 avril 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

E. MAERTENS,

présidente de chambre,

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

A. KESTEMONT

La présidente,

E. MAERTENS