

Arrêt

n° 325 829 du 25 avril 2025
dans l'affaire X I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 novembre 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 octobre 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 mars 2025 convoquant les parties à l'audience du 16 avril 2025.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Z. AKÇA *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT, et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire 8 septembre 2019.

1.2. Par un courrier recommandé du 28 novembre 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 28 avril 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande susmentionnée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le Conseil a annulé ces décisions par l'arrêt n°269.937 du 17 mars 2022.

1.3. Le 11 octobre 2023, le médecin conseil a rendu un nouvel avis médical.

1.4. Le 12 octobre 2023, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 8 novembre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour 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 (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.10.2023, (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 dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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 Ster, 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)

il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

« **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° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée 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 :

L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant

La vie familiale : personne seule

L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et -des articles 9 ter §1er, alinéa 1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, - de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

2.1.2. Après un rappel de la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, elle fait valoir que « pour justifier qu'elle rentrerait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980, la requérante avait dans sa demande de régularisation humanitaire, produit un certificat médical circonstancié du 21 novembre 2019 signé par le Docteur [M.A.], qui a noté qu'elle souffrait de plusieurs pathologies, à savoir de l'hypertension artérielle (grave), de la cardiomyopathie (grave), d'obésité (grave), de lombarthrose (grave), de la gonarthrose bilatérale invalidante (très grave) et du diabète type 2 (grave). Que le médecin a indiqué que les traitements médicamenteux étaient en cours avec plusieurs médicaments et que la durée était à déterminer en fonction de l'évolution et de la prise en charge ; Que le médecin a indiqué que les conséquences et complications en cas d'arrêt du traitement seraient défavorables sans réelle prise en charge médicale globale dès lors que, outre le risque d'immobilisation et de DEG, il existait un risque de complication cardiovasculaire important ; Que la requérante a nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que les maladies dont elle souffre ne pourraient pas être prises en charge au Congo (R.D.C.), faute de traitements adéquats et disponibles sur place en manière telle que leur suivi risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré dans son pays d'origine où l'accessibilité aux soins de santé reste un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient ; Que pourtant, dans son avis du 11 octobre 2023, le médecin conseiller a conclu son avis médical en ces termes : « Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure d'une hypertension artérielle (dans le cadre d'une cardiomyopathie), un diabète de type 2 dans le cadre d'une obésité, une arthrose au niveau des genoux et de la colonne lombaire n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en République Démocratique du Congo (pays d'origine). D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. Dès lors, il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager. Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible. » Que l'avis du médecin conseil auquel s'est référé la partie défenderesse, n'est pas relevant pour rejeté (sic) la demande de régularisation 9 ter introduite par la requérante ; Que pareille instruction dénote d'une carence et d'une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Que la décision de la partie défenderesse n'est pas correctement motivée ; Que les allégations de la partie défenderesse suivant lesquelles : « 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 ces arguments ne peut être retenu (CCE n°2377i du 26/02/2009).» Qu'or, un récent arrêt du Conseil de Céans n°279 584 du 27 octobre 2022, nous renseigne ce qui suit concernant les documents fournis par un requérant et décrivant une situation générale

des soins de santé dans son pays, pour expliquer qu'elle se trouvera dans la même situation que les personnes ayant la même pathologie qu'elle, le Conseil de Céans a annulé la décision de la partie défenderesse ». la partie requérante cite un extrait dudit arrêt. Elle soutient que « la requérante estime à juste titre qu'il y a également lieu d'appliquer les enseignements de l'arrêt du Conseil de Céans n°279 584 du 27 octobre 2022 à son cas ; Qu'abordant dans la même lignée que l'arrêt CCE n°279 584 du 27 octobre 2022, l'arrêt CCE n°250 810 du 11 mars 2021 nous renseigne ce qui suit : [...]. Que dans le cas d'espèce, la décision de la partie défenderesse n'est pas adéquatement motivée ; ».

Elle soutient « Que concernant la base de donnée MedCOI du projet d'échange médical européen, la requérante relève qu'elle ne peut objectivement en vérifier l'exactitude des informations alléguées par la partie défenderesse concernant la disponibilité des soins et du traitement des pathologies dont elle souffre en cas de retour dans son pays d'origine ; ».

Elle fait valoir « Que les conclusions de la partie défenderesse arrêtées au départ des informations obtenues dans la base de données ne garantissent pas la disponibilité des soins et leur accessibilité dont pourraient bénéficier la requérante ; Que dans sa demande de régularisation médicale la requérante a exprimé ses inquiétudes concernant la problématique d'accessibilité et ou de disponibilité des soins concernant ses pathologies dans son pays d'origine (voir sa demande de régularisation de séjour (pp.4-9) ; Qu'en n'instruisant pas à suffisance sur l'accessibilité et la disponibilité des en République Démocratique du Congo, la partie défenderesse viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Que la décision de la partie défenderesse n'est pas correctement motivée ; Que rien ne décrit à suffisance concernant les informations tirées de la base des données MedCOI si tous les traitements utiles pour les pathologies dont souffre la requérante sont disponibles, si les stocks de médicaments sont suffisants ; Qu'en outre, l'avis du médecin conseil auquel fait référence la partie défenderesse sans la moindre mise en œuvre de son pouvoir d'appréciation, relève ce qui suit : « L'association fixe de nebivolol et d'hydrochlorothiazide n'est pas documentée dans la base de données MedCOI. En revanche les deux médicaments entrant dans sa composition, le nebivolol et l'hydrochlorothiazide, sont bien disponibles en République Démocratique du Congo et peuvent donc être prescrits à l'intéressé pour le même effet thérapeutique » ; Que sans consulter le requérant, ni son médecin, sans détailler le dosage exact auquel ces médicaments à prescrire à la requérante à savoir le nebivolol et l'hydrochlorothiazide doivent être composés pour espérer un effet thérapeutique escompté pour la requérante, la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation, en déclarant de manière tout à fait péremptoire :« L'association fixe de nebivolol et d'hydrochlorothiazide n'est pas documentée dans la base de données MedCOI. En revanche les deux médicaments entrant dans sa composition, le nebivolol et l'hydrochlorothiazide, sont bien disponibles en République Démocratique du Congo et peuvent donc être prescrits à l'intéressé pour le même effet thérapeutique » ; Que pareille instruction dénote d'une carence et d'une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; ».

Elle soutient « Que s'agissant de la promulgation de la loi sur les mutuelles de santé en RDC, et de la création d'un Conseil Supérieur des mutuelles ; Que la partie défenderesse laisse transparaître qu'avec l'adoption d'un cadre normatif par le législateur congolais, tout ira comme sur des roulettes et que le problème de l'accessibilité et la disponibilité des soins ne se posera plus au Congo et particulièrement concernant la requérante ; Que la requérante n'est pas d'accord avec cette motivation qui s'apparente plus à un cliché ne correspondant pas à la réalité sur le terrain ; Que dans tous les cas, aucun élément du dossier administratif ou des éléments fournis par la partie défenderesse ne contredisent l'exposé des motifs de la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité invoqué par la partie défenderesse et renseignant que : « De plus, la structure actuelle de la protection sociale souffre d'une couverture insuffisante qui ne concerne pas l'ensemble de risques sociaux et ne prend en charge que les personnes exerçant une activité dépendante salariée ou politique. Elle néglige, de ce fait, la majorité de la population active qui œuvre dans le secteur informel et indépendant. » ; Que l'article 73 de la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité dispose qu'après l'adhésion à la mutuelle de santé, le membre est soumis à une période probatoire d'une durée fixée par les statuts de la mutuelle concernée, en tenant compte du minima et du maxima déterminé par arrêté du Ministre ayant la sécurité sociale sans ses attributions. Pendant cette période, il est tenu de payer les cotisations sans bénéficier des prestations. ; Qu'au regard des lourdes pathologies dont souffre la requérante, et si jamais elle était renvoyée dans son pays d'origine, elle ne pourra pas bénéficier d'un accès à une mutuelle de santé qui lui assurerait des soins directement auprès des prestataires ; Que dans tous les cas, rien dans le dossier administratif n'indique que cette loi ne rencontre pas des difficultés dans sa mise en œuvre ; Qu'invoquant le cas de la Mutuelle de Santé des quartiers populaires de Kinshasa (MUSQUAP), la partie défenderesse se base sur un article général ne donnant pas plus d'informations sur les conditions d'adhésions à cette mutuelle, ni sur les prestations couvertes par celle-ci ; Que les articles internet citées par la partie défenderesse n'apportent pas plus d'informations si les pathologies dont souffre la requérante peuvent être prises en charge par les mutuelles indiquées, ces articles internet n'apportent aucune plus-value quant à la disponibilité et à l'accessibilité des produits dont la requérante a besoin ; Que l'article internet concernant le BDOM est à portée générale et n'est nullement plus étayé concernant le BDOM cité dans cet article ; Qu'un arrêt du Conseil de Céans n°208 174 du 23 août

2017 a déjà rejeté ce genre de motivation creuse comme suit : « Or, outre le fait que contrairement à ce qui est soutenu dans le rapport du fonctionnaire médecin, il ne ressort nullement de ce qui précède, que le BDOM assure une couverture sur tout le territoire du Congo, il convient également de constater que le dossier administratif ne comporte aucune indication sur les conditions de couverture ou d'adhésion à ce système si ce n'est pour les membres de la MUSECKIN (Mutuelle des enseignants des Ecoles Catholiques de Kinshasa) ce dont ne relève pas la requérante, de telle sorte qu'il n'est pas permis de soutenir que la partie requérante pourra effectivement en bénéficier. ». Qu'en outre a-t-il été jugé par le Conseil de Cécans dans un arrêt n°206 744 du 12 juillet 2018 : « Quant au document relatif au Bureau Diocésain des œuvres Médicales, mentionné dans l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin, force est de constater qu'il vise une convention conclue entre la Mutuelle des Enseignants des Ecoles Catholiques de Kinshasa (MUSECKIN) et ladite asbl, et ne couvre que les besoins en soins de santé primaires de ses bénéficiaires. Il est dès lors sans pertinence, en ce qui concerne le requérant, qui n'a jamais exercé la profession d'enseignant au Congo, et dont l'état de santé nécessite un suivi en médecine interne et en néphrologie. Partant, il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les traitements médicamenteux et suivis, que requièrent l'état de santé du requérant, sont effectivement accessibles au pays d'origine. Le premier acte attaqué n'est, dès lors, pas suffisamment motivé à cet égard. ». Qu'en outre pour rejeter la demande d'autorisation de séjour de la requérante, la partie défenderesse s'ingénie à citer de manière stéréotypée les arrêts du Conseil de Cécans et de la CEDH ; Que le Conseil de Cécans a également par un arrêt n°166 379 du 25 avril 2015 a censuré la décision de la partie défenderesse qui se remettait à l'avis du médecin conseil s'appuyant sur les références faites à tort à la jurisprudence de la Cour européenne en ces termes : « 2.2.4. (...) S'agissant, par ailleurs, de la référence faite par le médecin fonctionnaire à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, relative à la possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays, le Conseil précise qu'outre le fait que le requérant n'a pas fait état de « mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays » mais bien d'un accès problématique aux soins au Maroc, la réponse donnée ne peut être considérée suffisante au regard de ce qui précède. (...) » Qu'il est incontestable que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation; Que la requérante ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat ; Qu'un arrêt n°163 808 du 10 mars 2016 du Conseil de Cécans nous renseigne ce qui suit concernant le traitement adéquat : « (...) Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. Pari., Ch. Repr., sess. Ord. 2005- 2006, n°2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. Pari., Ch. Repr., sess. Ord.2005-2006, n°2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. ».

Elle soutient » Que la partie défenderesse estime que la requérante peut compter sur la solidarité familiale, en RDC , le fait de se référer à la possibilité pour la requérante de compter sur les membres de sa famille pour lui venir en aide , ne suffit pas, sans autre actualisation, à démontrer que le traitement adéquat et le suivi sont accessibles en RDC ; Qu'ainsi a-t-il été jugé : « 4.2.2. (...) Enfin, la seule supposition d'un soutien familial déduit des déclarations de la partie requérante dans le cadre de sa demande d'asile en octobre 2007, affirmant que ses parents et ses frères et sœurs vivent en Angola, ne peut suffire à conclure que les soins nécessaires à l'état de santé de la partie requérante est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et le principe de prudence et de minutie. » ; Qu'ainsi a-t-il été jugé : « 3. (...) Par ailleurs, la considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Burkina Faso, n'est pas davantage développée en termes de motivation si ce n'est par la référence à la présence des membres de sa famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis. » Qu'en manière telle que la question de l'accessibilité des soins de santé en RDC n'a en définitive pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où elle n'a pas tenu compte des risques auxquels sera exposée la requérante en cas de retour dans son pays ; Qu'il y a une absence de motivation à cet égard; Qu'en renvoyant aux informations non détaillées dans le dossier administratif quant à la disponibilité et à l'accessibilité , en concluant que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, la partie défenderesse a violé l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 qui ne lui permet pas de faire une économie de recherche concernant l'accessibilité et la disponibilité des traitements ; Qu'une telle lecture de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 est erronée ; Que pour rappel, la disposition légale est libellée comme suit : « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité conformément au §2 et 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, peut demander l'autorisation de

séjourner dans le Royaume au ministre ou à son délégué. » Que le Conseil de Céans a encore rappelé dans un arrêt que « dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » ; Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont souffre la requérante ne répondent pas manifestement à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er de l'article 9 ter précité et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a eu aucune instruction dans le dossier administratif, aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des affections dont souffre la requérante dans son pays d'origine ; Qu'alors que la requérante a fourni divers éléments indiquant qu'elle ne pourra pas se faire soigner et ou bénéficier d'un suivi régulier valablement dans son pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation ; Que pourtant, la loi ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine ; Que l'absence de motivation de la décision attaquée est manifeste ; Que la partie défenderesse s'est contentée d'informations générales ; Que la motivation de la partie défenderesse relève donc d'une erreur manifeste d'appréciation ; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, sa décision n'est pas motivée de manière adéquate ; Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter § 1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où dénie à la requérante l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'elle souffre d'une maladie telle quelle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ; Que le premier moyen est fondé ; ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen, visant les deux actes attaqués, « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et - de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales , ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1er de la CEDH ; 9 - de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ».

2.2.2. Après un rappel relatif à la portée de l'article 3 de la CEDH, elle soutient que « les pathologies dont souffre la requérante risque de constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme car elle n'aura pas accès au traitement pour se soigner et partant, entre dans les prévisions de l'article 9 ter ; Que fort de ces enseignements, force est de constater qu'après avoir considéré que la requérante ne souffre pas 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 ou dans le pays où elle séjourne sans au préalable avoir examiné l'accessibilité et la disponibilité des soins de manière sérieuse , la partie défenderesse, en a déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ; Que la requérante estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ; Que la décision attaquée viole par voie de conséquence l'article 3 de la CEDH ; En ce que la partie défenderesse a invité la requérante à quitter le territoire dans les 30 jours ; Attendu que la requérante estime que cet ordre de quitter le territoire pris à son encontre viole le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 précitée lequel dispose que « lors de la prise de 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 » ; Qu'en l'espèce, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement procédé à un tel examen minutieux concernant l'état de santé de la requérante avant de prendre l'ordre de quitter le territoire ; Attendu que dans le cas d'espèce, la requérante estime que la décision attaquée viole le principe général du droit à être entendu et par voie de conséquence, le principe de bonne administration, de prudence, de préparation avec soin des décisions administratives et de gestion consciencieuse ; Qu'en effet, le droit d'être entendu dans une procédure judiciaire ou administrative est un élément essentiel des droits de la défense ; ».

Elle rappelle la portée de l'article 41 de la charte de l'union européenne.

Elle rappelle « Que cela implique que l'administration doit prendre connaissance, avec toute l'attention voulue, des observations de l'intéressée en examinant soigneusement et impartialement toutes les données pertinentes et en motivant sa décision sur cette base ; Que d'ailleurs, la Cour de Justice de l'UE a affirmé que le droit d'être entendu impose aux Etats membres de permettre à un étranger de faire valoir ses observations sur la décision de retour ; Qu'ainsi concernant le principe audi alteram partem, le Conseil de céans a jugé de ce qui suit relativement à une décision de la partie défenderesse qui méconnaissait ce principe : [...] ».

Elle rappelle « Qu'en outre, le Conseil d'Etat dans un arrêt n°233 512 du 19 janvier 2016 rappelé que : « 1.1. Le droit à être entendu garanti à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts. La règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise, a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Le droit à être entendu avant l'adoption d'une décision doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours. (CJUE C-249/13, 11 décembre 2014, Khaled Boudjida, points 36, 37 et 59). »

Elle soutient que « Que dans le cas d'espèce, en prenant l'ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante en ne se basant que sur des informations erronées notamment en indiquant : « (...) vie familiale : personne seule », la partie défenderesse viole le droit à être entendu de la requérante dans la mesure où si elle avait été entendue correctement, elle aurait apporté des preuves que les liens entretenus avec ses deux filles et il s'est créé entre eux une véritable dépendance entre elles ; Que par ailleurs, l'avis du médecin conseil auquel s'est référée la partie défenderesse, relève : « (...) que sa fille vivant en Belgique peut aider sa mère en lui envoyant de l'argent dans son pays d'origine. » ; Que contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse, la requérante a une vie familiale en Belgique, elle apporte les témoignages de ses filles avec qui elle entretient des liens de dépendances qui ne sont pas purement affectifs, si elle avait été entendue, elle aurait pu apporter ces témoignages (pièces n°5 et 6) ; Que la violation de l'article 8 de la CEDH est manifeste dans le cas d'espèce ; Que la requérante produit également une copie de son dossier médical (pièce n°4) dressé par le Docteur [M.A.], concluant ce qui suit concernant les diverses pathologies de la requérante : « Au vu des antécédents actifs de la patiente, un suivi régulier chez les médecins spécialiste et généraliste est indispensable pour éviter toutes complications (AVC majoré, infarctus, rétinopathie, néphropathie, trouble de la marche, perte d'autonomie...) » ; Que dans le cas d'espèce, il y a également violation de l'article 3 de la CEDH ; Que pareille instruction dénote également d'une carence et d'une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Que si la partie défenderesse avait donné la possibilité à la requérante d'être entendue plus spécifiquement dans le cadre de la prise de l'ordre de quitter le territoire attaqué, la décision entreprise n'aurait pas été adoptée ; ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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 souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 11 octobre 2023 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le fonctionnaire médecin indique que « [...] L'article 178 du code du travail congolais stipule que, en cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, l'employeur est tenu de fournir des soins médicaux au travailleur et à sa famille. Cet article répertorie inventorie les services de santé couverts, notamment: les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation, les frais de transport, les lunettes ainsi que les appareils d'orthopédie et de prothèse. La volonté pour la RDC de progresser vers la couverture santé universelle est fortement affirmée depuis plus d'une décennie. Le pays a opté pour un système de protection sociale basé sur l'assurance maladie dans lequel les mutuelles de santé ont un rôle prépondérant. Le nombre de mutuelles de santé a considérablement augmenté au cours des quinze dernières années. Le cadre légal des mutuelles de santé a été voté au parlement en 2017 et 2018 et des dispositifs d'opérationnalisation de la CSU ont été élaborés.' La loi de 2017 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. Les cotisations, le stage d'attente, le paquet de prestations de santé et le taux de couverture varient d'une mutuelle à l'autre. Le prix des contributions peut osciller entre USD 5 et 52 par assuré. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l'ensemble a également été créé.

Citons à titre d'exemple deux mutuelles de santé: la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (MUSQUAP) et la Mutuelle de santé Lisinga. La MUSQUAP, créée en février 2016, propose une solution solidaire et préventive à la barrière financière d'accès aux soins de santé. D'autant plus que son objectif poursuivi est de faciliter l'accès financier aux soins de santé à ses membres, ainsi qu'à leurs personnes à charge, moyennant, de leur part, le versement régulier d'une cotisation. Près de 90% des problèmes de santé les plus fréquents y sont ainsi couverts. Les bénéficiaires de la MUSQUAP accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments sont couverts. La Mutuelle de santé Lisinga couvre quant à elle surtout les travailleurs du secteur informel ainsi qu'à certains travailleurs du secteur privé. Cette mutuelle assure les consultations médicales (médecine générale et spécialistes), les hospitalisations (jusqu'à 10 jours), les examens de laboratoire, d'imagerie médicale, transfusion sanguines, les accouchements et les médicaments. Le taux de couverture pour les traitements et médicaments est de 90%. Les médicaments de marque et les traitements coûteux sont couverts à un taux de 60%.

Si l'intéressée 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 a été créée en septembre 1978, pour répondre aux besoins de santé de la population des quartiers périphériques qui était confrontée aux problèmes d'inaccessibilité financière et géographique aux soins de santé. 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 Kinshasa intervient dans la lutte contre certaines maladies telles que : le SIDA, le Paludisme, la Tuberculose, le Diabète, la Drépanocytose, le Rachitisme, les maladies cardiovasculaires, les maladies mentales, la santé maternelle et infantile, la vaccination et le suivi de la croissance, la lutte contre les violences sexuelles et le planning familial.

Enfin, Notons que l'intéressée est arrivée dans le Royaume en date 08.09.2019 munis de passeports revêtus de visas Schengen de 30 jours valable du 02/09/2019 au 17/10/2019. Une partie de la démarche que l'intéressée a faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'elle

dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour ; des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour où du passage, la couverture minimale s'élève à 30.000 euro et des preuves de transport (billet aller-retour). Tous ses éléments démontrent que la requérante disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine.

Ou que sa fille vivant en Belgique peut aider sa mère en lui envoyant de l'argent dans son pays d'origine. Donc rien ne démontre qu'elle serait sans moyens financiers lors de son retour au pays d'origine. Notons également qu'elle a vécu toute sa vie au Congo et celle-ci a vraisemblablement de la famille et des amis dans son pays. Ceux-ci pourront sûrement l'aider lors de son retour. »

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

3.4.2. La partie défenderesse se réfère à l'article 178 du code du travail congolais qui précise, selon l'avis précité, « qu'en cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, l'employeur est tenu de fournir des soins médicaux au travailleur et à sa famille ». Or, la requérante se trouve sur le territoire belge depuis plusieurs années et rien ne garantit qu'elle pourra prétendre à la protection précitée, en tout cas dès son retour en République Démocratique du Congo (ci-après : RDC), dès lors qu'elle n'est pas engagée par un employeur.

3.4.3. La partie défenderesse souligne ensuite que la RDC a la volonté de progresser vers la couverture santé universelle et relève le rôle prépondérant des mutuelles de santé. Il s'agit là d'informations générales dont il ne peut toutefois être raisonnablement déduit que les traitements et suivi nécessaires à l'état de santé de la partie requérante seraient pris en charge au pays d'origine.

Quant à la référence à la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (la MUSQUAP), le Conseil relève que selon les informations de la partie défenderesse, près de 90% des problèmes de santé les plus fréquents y sont couverts. Ces éléments ne permettent toutefois pas à la partie requérante de comprendre si les soins et suivi dont elle doit bénéficier seraient couverts ou non par cette mutuelle.

Quant à la référence à la mutuelle Lisinga, selon l'avis précité, celle-ci « couvre quant à elle surtout les travailleurs du secteur informel ainsi qu'à certains travailleurs du secteur privé ». Partant, la partie requérante n'est pas concernée. De plus, la partie défenderesse ne donne, à nouveau, aucune information quant au montant de la cotisation pour pouvoir bénéficier de cette mutuelle. Il n'est dès lors pas possible de s'assurer, sur la base de la situation personnelle de la partie requérante, que celle-ci pourrait assumer la cotisation exigée.

3.4.4. Quant à la possibilité de s'adresser au BDOM, il convient de souligner que le fonctionnaire médecin ne fournit aucune information sur les conditions d'adhésion et la couverture concrète assurée, ces éléments ne ressortant pas non plus précisément des pièces figurant au dossier administratif. Partant, le Conseil ne peut vérifier si, dans sa situation, la partie requérante, peut effectivement adhérer et être couverte par le BDOM.

Au surplus, le Conseil estime que la considération selon laquelle *« l'intéressée est arrivée dans le Royaume en date 08.09.2019 munis de passeports revêtus de visas Schengen de 30 jours valable du 02/09/2019 au 17/10/2019. Une partie de la démarche que l'intéressée a faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour ; des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour où du passage, la couverture minimale s'élève à 30.000 euro et des preuves de transport (billet aller-retour). Tous ses éléments démontrent que la requérante disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine. »*, ne permet pas de supposer, comme le fait le fonctionnaire médecin, que la requérante bénéficierait de moyens financiers suffisants pour accéder aux soins et suivis requis lors de son retour au pays d'origine. Soulignons que la date de validité du visa- de trente jours selon l'avis médical précité- est expirée et que si la partie requérante a dû démontrer disposer des moyens suffisants pour couvrir son séjour et son retour, il ne peut en être déduit qu'elle dispose des moyens suffisants pour bénéficier des soins et suivis requis. De même, le fait que la requérante ait vécu durant de nombreuses années dans son pays d'origine avant son arrivée en Belgique ne permet pas de soutenir que la requérante aurait dans son pays d'origine de la famille et des amis qui pourront sûrement l'aider lors de son retour. En effet, il ne s'agit que de considérations ne reposant sur aucun élément tangible, de sorte qu'elles sont insuffisantes à établir l'accessibilité des soins et suivis requis. Soulignons enfin qu'au vu des constats posés *supra*, la possibilité d'une éventuelle solidarité

familiale ne saurait emporter la conclusion, à elle seule, que les soins et traitements nécessaires à la requérante sont accessibles au pays d'origine.

3.5. En conséquence, en se référant à ces divers éléments, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la partie requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux soins et suivi requis.

Partant, force est de constater que la motivation de la décision entreprise est insuffisante à cet égard et que la partie défenderesse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3.6. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle « Le médecin conseil relève, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments et suivis requis par l'état de santé du requérant sont accessibles au Congo. Il relève en substance que le Congo dispose d'un système de protection sociale basé sur l'assurance maladie de sorte que la partie requérante pourra être prise en charge par une mutuelle de santé. Il précise ensuite que si la partie requérante 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 BDOM, qui couvre notamment Kinshasa. Il constate à titre surabondant que la partie requérante dispose de moyens de subsistance puisqu'elle a obtenu un visa court séjour sur base d'une telle preuve par le passé. Il note enfin qu'il ne peut obtenir l'aide de sa famille et de ses amis. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. S'agissant des critiques du requérant afférentes à l'intervention des mutuelles, la partie défenderesse observe, qu'outre leur caractère péremptoire, elles sont impuissantes à renverser la conclusion posée par la partie défenderesse selon laquelle elles pourraient intervenir dans la prise en charge du coût des traitements nécessités par la pathologie du requérant. Qui plus est, la partie défenderesse ne perçoit pas l'intérêt de celui-ci à lui reprocher de ne pas s'être renseignée sur conditions d'adhésion à défaut de démontrer qu'elle serait dans l'incapacité de les remplir. En tout état de cause, il convient de relever qu'en termes de requête, le requérant reste en défaut de contester in concreto les conclusions de la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine. S'agissant du grief à la partie défenderesse d'opérer un renvoi général à des sources « à portée générale » et ne démontrant pas l'accessibilité effective des soins de santé, la partie défenderesse observe que la partie requérante n'a à cet égard pas apporté d'éléments concrets et pertinents de nature à remettre en cause les constats de la partie défenderesse relatifs à l'accessibilité des soins et du suivi médical au pays d'origine. En conclusion, force est de constater que la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'avis médical, sans étayer ses affirmations par des éléments concrets et pertinents, sans apporter le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de cet avis et celles de la partie défenderesse. Elle se contente de relever différentes difficultés rencontrées en RDC et s'appuie à cet égard sur des articles généraux, sans toutefois préciser en quoi les rapports cités s'appliqueraient à son cas d'espèce. Or, la partie requérante doit démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports s'applique à elle personnellement, ce qu'elle ne fait pas en l'espèce. L'argumentation de la partie requérante ne permet pas de conclure que le suivi nécessaire ne serait pas disponible et accessible au pays d'origine », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

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

3.8. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 octobre 2023, sont annulés.

Article 2.

La requête est rejetée pour le surplus

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

M. BUISSERET,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. D. NYEMECK COLIGNON,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
--------------	----------------

A. D. NYEMECK COLIGNON

M. BUISSERET