

Arrêt

n° 338 810 du 06 janvier 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. ROZADA
Rue Montoyer 1/41
1000 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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 avril 2025, 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, prise le 22 octobre 2024.

Vu le titre I^{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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 septembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 21 octobre 2025.

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

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS *loco* Me C. ROZADA, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. EL ALAMI *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique en 2019, munie d'un passeport revêtu d'un visa long séjour de type D.

1.2. Le 17 septembre 2019, elle a été mise en possession d'une carte A valable jusqu'au 27 décembre 2019.

1.3. Le 9 décembre 2019, elle a introduit une demande de renouvellement de son titre de séjour.

1.4. Le 14 juillet 2021, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'égard de la partie requérante. Dans son arrêt n° 277 133 du 7 septembre 2022, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours en suspension et annulation introduit contre cet acte.

1.5. Le 10 janvier 2022, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 20 mars 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.5. recevable mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la partie requérante. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n°300 708 du 29 janvier 2024.

1.7. Le 22 octobre 2024, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande visée au point 1.5. recevable mais non fondée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.

Monsieur [M.K.I.] 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 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 (Rép. dém.) pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 22.10.2024 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires 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 à un retour au pays d'origine le Congo (Rép. dém.).

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif ».

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 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte),
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH),
- et du « principe de bonne administration tels que les droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une 1^{ère} branche, après un rappel théorique, elle fait valoir ce qui suit :

« En l'espèce, l'examen individualisé et sérieux n'est pas rencontré. La demande introduite par le requérant le 10 janvier 2022 a été déclarée recevable mais non fondée. Il est dès lors incontestable que la partie adverse considère que les pathologies du requérant pourraient entraîner « un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour ». En effet, [la partie requérante] est atteint d'une drépanocytose homozygote sévère avec des crises vaso-occlusives, polyarthralgies, anémie, cardiopathie et hépatopathie. La partie adverse prétend que les soins médicaux et les suivis nécessaires seraient disponibles et accessibles au Congo sur base d'informations dont elle dispose. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [C.], médecin-conseil de l'Office des Etrangers. Dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil rejette la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sans que l'Office des Etrangers n'exerce un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il est de jurisprudence constante de votre Conseil qu'« il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant » (voir not. CCE, arrêt n° 176 381 du 17 octobre 2016). Votre Conseil a

également rappelé que « l'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour, qui constitue le premier acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par un moyen de droit dirigé contre le premier acte attaqué » (CCE, arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018). Partant, le contrôle de légalité qu'exerce votre Conseil, doit s'appliquer de la même manière à l'avis médical du 22 octobre 2024 et il est nécessaire en l'occurrence de vérifier si la partie adverse et le médecin conseil ont tous deux « pris en considération tous les éléments de la cause et procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui [leur] ont été soumis » (voir en ce sens not. CCE, arrêt n° 178 770 du 30 novembre 2016). En outre, dans la mesure où l'acte attaqué se base sur un avis médical pour en justifier son fondement, il y a lieu de considérer qu'il existe en l'occurrence une motivation par référence. À cet égard, Votre Conseil a rappelé que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : [...]. [...] En outre, la nécessité de motiver une décision est davantage exigée lorsqu'il s'agit d'un rapport médical. La motivation doit en effet être suffisamment complète pour permettre à Votre Conseil et à la partie requérante, qui n'ont pas de compétences médicales, de comprendre les motifs de la décision de rejet de sa demande. Votre Conseil a en effet souligné dans un arrêt n° 211 356 du 23.10.2018, que : « s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir la contester ». Le requérant fait sienne cette jurisprudence. [...] En l'espèce, le médecin conseil de l'Office des Etrangers, le Docteur [C.], est médecin généraliste, (pièce 3). Il n'a dès lors pas de compétence et de formation particulière dans le domaine très spécifique de la hématologie, néphrologie, pneumologie, dermatologie, gastro-entérologie, ORL, psychiatrie, cardiologie ou encore neurologie. La partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec le médecin spécialiste qui suit le requérant afin de collecter des informations supplémentaires au sujet de ses pathologies (comme par exemple quant aux conséquences qu'encourt le requérant en cas d'interruption de ses traitements – voir infra), ni de rencontrer le requérant. Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers va même loin dans sa décision lorsqu'il ose affirmer : « Notons ici que la drépanocytose est une maladie endémique bien connue des médecins en République démocratique du Congo a contrario des médecins belges ». Cette motivation est totalement non pertinente, incorrecte et inadéquate. [La partie requérante] est suivi de près et régulièrement par le Docteur [C.], spécialiste en médecine interne, spécialement réputé en hématologie. Il suit de nombreuses personnes drépanocytaires. Relevons encore, qu'un frère du requérant, malade de la drépanocytose est décédé de cette maladie en RDC (voir rapport 19 février 2024 du Docteur [C.] dans dossier administratif). Il est dès lors très difficile pour le requérant de lire que c'est une maladie endémique bien connue des médecins en RDC. Il ressort de plus des pièces annexées à la demande du requérant, que les personnes drépanocytaires rencontrent énormément de difficultés à se faire soigner en RDC et à avoir accès aux traitements médicamenteux. La partie adverse a alors commis une erreur manifeste d'appréciation qui entraîne une motivation inadéquate. La motivation suivante de la décision n'est pas non plus adéquate : « Les suivis en pneumologie, dermatologie, neurologie, orthopédie, psychiatrie ne sont pas pertinents car, outre le fait qu'aucun rapport de médecins de ces spécialités n'est présent du dossier médical et qu'aucun traitement y relatif n'est administré, le médecin de l'OE n'a pas à supputer sur l'éventuelles possibles complications qui pourraient survenir mais uniquement regarder quelles sont les besoins actuels ». Il ressort pourtant du dernier rapport médical du mois de février 2024 que le requérant souffre de multiples infections urinaires, d'atteintes chroniques d'organes ainsi que d'autres problèmes médicaux :

2) Cardiopathie dilatée à débit préservé

3) Rétinopathie proliférante

Avec indication de photocoagulation rétinienne par laser

4) Hépatopathie drépanocytaire chronique

5) Néphropathie drépanocytaire avec albuminurie significative

Instauration d'un traitement par IEC

6) CVO compliquée d'un Syndrome Thoracique Aigu fin décembre 2021.
avec probable composante de séquestration hépatique avec syndrome d'occlusion
sinusoidale d'évolution favorable.

7) Gastrite chronique

8) Angines à répétitions

(voir dossier administratif).

Il ne peut dès lors être compris à la lecture de la décision attaquée pourquoi les différents suivis cités par le médecin-conseil ne sont pas pertinents. Le requérant ne peut dès lors comprendre les motifs de la décision attaquée, la motivation n'étant ni pertinente ni adéquate. En agissant ainsi, la partie adverse a manqué à son devoir de prudence et n'a pas adéquatement motivé sa décision dans la mesure où le requérant ne peut s'assurer que les suivis et traitements nécessaires sont disponibles au Congo. Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers qui n'est pas un spécialiste en la matière n'a cependant pas tenu compte de cet avis rendu par un spécialiste et a estimé que le requérant était apte à retourner dans son pays d'origine. Il a dès lors commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas motivé adéquatement sa décision. Selon la jurisprudence du Conseil d'Etat (arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002) : [...] Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration. En effet, il est dès lors permis de penser que le médecin de l'Office des étrangers ne connaissait pas les particularités de la maladie et du traitement du requérant. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer le requérant en s'écartant des conclusions des spécialistes qui le suivent régulièrement. En vertu des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, toute autorité administrative se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause ; elle se doit de procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (J.JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création (1946- 1996), ULB, Bruxelles, Bruylant, 1999, p. 687). En l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen ».

2.3. Dans une 2^{ème} branche, elle argue ce qui suit :

« Le requérant a joint à sa demande différents rapports concernant la disponibilité et l'accès aux soins de santé au Congo et plus particulièrement quant à la situation des personnes nécessitant des soins en hématologie, néphrologie, pneumologie, dermatologie, gastro-entérologie, ORL, psychiatrie, cardiologie ou encore neurologie. Il y est aussi indiqué qu'il y a un manque cruel de spécialistes. Ces documents attestent des problèmes d'accès aux soins pour la population congolaise et cela tant en termes de coût qu'en terme de disponibilité (voir dossier administratif). La partie adverse n'évoque pas ces différentes sources et informations. Dès lors, cette motivation est erronée, totalement inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. [...] En effet, nombreuses informations générales et objectives visaient la situation générale des soins de santé au Congo qui est extrêmement problématique et inégale. Il est par exemple clairement indiqué dans la demande de régularisation qu'il y a au Congo de réelles difficultés d'accessibilité et disponibilité quant aux soins de santé de qualité, un manque de spécialistes, de médicaments mais aussi que les drépanocytaires rencontrent des problèmes importants en raison de leur maladie et des soins leur étant indispensables. Il existe un manque criant de spécialiste en la matière et les médicaments pour cette maladie sont très chers. Le traitement que prend le requérant – Hydroxyurée - y est dénoncé comme étant peu disponible et accessible (pièce 8 de la demande). Ceci démontre clairement les limitations du résultat binaire de la recherche MedCoi : « available » ou « non available » ne permet pas de savoir si les soins sont effectivement disponibles (voir infra). Il y a alors lieu de considérer qu'il y a un manque de motivation dans la décision attaquée ce qui a mené à des erreurs manifestes d'appréciation. [...] Par ailleurs, plusieurs sources invoquées par le requérant visaient spécifiquement la situation des soins envers les personnes drépanocytaires et ceux nécessitant des soins hématologie, néphrologie, pneumologie, dermatologie, gastro-entérologie, ORL, psychiatrie, cardiologie ou encore neurologie au Congo et mettaient en exergue que la prise en charge de ces personnes restent actuellement insuffisantes au Congo (pièces 8 à 17 de la demande). La partie adverse indique seulement comme hôpitaux : Kinshasa University Clinics et Clinique Ngaliema pour les soins et médecins nécessaires à sa survie ne fait que confirmer l'indisponibilité des soins qui lui sont nécessaires. Au vu de la décision attaquée, il est évidemment que la partie adverse n'a pas pris ces éléments en considération, ce qui démontre du manque de motivation adéquate en l'espèce. Les informations démontraient donc de manière très claire qu'en cas de retour au Congo, [la partie requérante] ne pourrait pas bénéficier du suivi dont il a pourtant besoin. Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments. Ainsi, dans un arrêt n° 235 612 du 28 avril 2020, Votre Conseil a jugé que : [...] Cette absence de prise en considération sérieuse des éléments déposés par le requérant a aussi été sanctionnée dans un arrêt n°110 513 du 24.09.2013 duquel il ressort que : [...] Dans un arrêt n°73.791 du 23 janvier 2012, il a également été jugé que : [...] [La partie requérante] fait siennes ces jurisprudences. La décision attaquée doit être annulée ».

2.4. Dans une 3^{ème} branche, elle soutient ce qui suit :

« La partie adverse prétend que les soins médicaux et les médicaments nécessaires seraient disponibles au Congo. Pour aboutir à cette conclusion, elle se base sur l'avis du Docteur [C.] du 22 octobre 2024. [...] Celui-ci se réfère aux informations provenant de la base de données non publique MedCOI portant les références suivantes afin de démontrer la disponibilité des soins et médicaments dans le pays d'origine du requérant :

- AVA 16526 ;
- AVA 17492 ;
- AVA 17962 ;
- AVA 17348 ;
- AVA 16820 ;
- AVA 15688 ;
- AVA 16012 ;
- AVA 16020 ;
- AVA 16328.

Il est très interpellant de constater que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers se réfère à ces différentes requêtes MedCOI mais n'en dépose et n'en développe que certaines dans son avis. Le requérant ne peut alors vérifier le contenu des autres MedCOI et par conséquent quel spécialiste, examen médical ou médicament serait disponible et où. Il n'est par exemple développé et déposé de MedCOI relatif aux hématologues, spécialistes indispensables à la survie du requérant. Dans ce domaine, il n'est que fait référence à des examens médicaux en lien avec l'hématologie. La motivation de cette décision est donc incomplète. La partie adverse ne peut en effet faire référence à des requêtes MedCOI en citant uniquement le numéro de référence alors que ces requêtes ne sont pas publiques. La partie adverse a commis une erreur de motivation formelle.

En effet, le projet MedCOI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. L'avis du médecin-conseil précise explicitement que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine et que ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Il précise également qu'aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie.

[...]

Ces MedCOI rapportent que le requérant pourrait se rendre aux hôpitaux Kinshasa University Clinics et Clinique Ngaliema pour :

- "Hematology : clinical treatment in case of sickle cell crises, serologic testing of blood types ;
- Inpatient treatment by an ear nose and throat;
- Outpatient treatment and follow-up by a gastroenterologist;
- Outpatient treatment and follow-up by a nephrologist;
- Outpatient treatment and follow-up by a cardiologist;
- Ophthalmology : laser treatment of diabetic retinopathy".

Il convient donc de constater que pour l'ensemble de ces spécialistes et examens médicaux, que la partie adverse renvoie le requérant à ces seuls hôpitaux. Par ailleurs, en ne faisant référence qu'à ces hôpitaux publics (pour 105.82 millions d'habitants et 17 millions à Kinshasa !) quant à la disponibilité de l'ensemble de ces spécialistes et examens médicaux repris ci-dessus, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne fait que confirmer qu'il existe un manque de disponibilité criant au Congo pour les suivis médicaux dont [la partie requérante] a besoin. Plus particulièrement, la consultation de ces MedCOI permet de constater que rien n'est indiqué sur le nombre de spécialistes exerçant dans cet hôpital, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le coût des consultations, la possibilité d'être hospitalisé,... alors qu'il est dénoncé dans les informations générales déposées à l'appui de la demande de régularisation qu'il existe de gros problèmes de disponibilités, un manque cruel de spécialistes, des longs délais d'attente etc. Le médecin n'apporte pas plus de précisions et ne précise même pas les noms de ces différents bâtiments médicaux ce qui ne permet d'en conclure que ces suivis médicaux seraient en effet disponibles. Concernant les médicaments, la partie adverse renvoie uniquement à la pharmacie New Pharmacie des Cliniques qui est indiqué comme étant une pharmacie privée. Elle ne précise rien non plus concernant les éventuelles ruptures de stocks des médicaments, les endroits où ils sont disponibles, leur coût,... La requête MedCOI du 14 avril 2022 portant la référence AVA-15688 renseigne de manière non exhaustive la disponibilité de l'hydroxyurée sans pour autant apporter plus de détails si les stocks concernant ce produits sont en quantité suffisante et que ce produit ne connaît pas de rupture de stock , car ce produit est indispensable pour la prise en charge médicale adéquate du requérant. Or le requérant a produit un article internet intitulé : « Drépanocytose en République Démocratique du Congo : quels sont les obstacles à un traitement par hydroxyurée », article renseignant sur des problèmes de disponibilité et d'accessibilité de soins pour le traitement de la drépanocytose en République Démocratique du Congo. En se basant sur l'unique requête MedCOI insuffisamment étayés pour affirmer de la disponibilité de l'hydroxyurée, la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation. Par conséquent, les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessités par l'état de santé du requérant. Votre Conseil a déjà annulé des décisions dans lesquelles la partie adverse se

contentait d'indiquer par un document MEDCOI qu'un traitement ou un soin était disponible dans le pays d'origine sans fournir davantage d'informations : [...] Cette jurisprudence s'applique au cas d'espèce dans la mesure où le requérant a déposé des informations dénonçant le manque important de spécialistes au Congo. La référence aux requêtes MedCOI est dès lors insuffisante pour constater la disponibilité de ces spécialistes dans le pays d'origine du requérant. Voir également CCE, arrêt n°238 620 du 16 juin 2020 : [...] En déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour le requérant d'être suivi au Congo, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision et a violé les dispositions légales visées au moyen ».

2.5. Dans une 4^{ème} branche, elle allègue ce qui suit :

« La partie adverse prétend que les traitements médicaux et suivis nécessaires seraient accessibles au Congo. [...] Il a déjà été démontré que pour de nombreux suivis médicaux et traitements médicamenteux, [la partie requérante] n'y aurait pas accès par le manque de disponibilité. Il est dénoncé parmi les informations générales et objectives déposées que la gratuité des soins est illusoire en ce qu'elle ne concerne pas tous les soins. La partie adverse affirme que les documents déposés quant à l'accessibilité dénoncent une situation générale et ne visent pas spécifiquement le requérant. Cependant selon un arrêt de Votre 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'il se trouvera dans la même situation que les personnes ayant la même pathologie que lui, le Conseil de Céans a annulé la décision de la partie défenderesse en ces termes : [...] Le requérant fait sienne cette jurisprudence. Concernant plus spécifiquement les personnes souffrant de drépanocytose, les informations générales nous apprennent qu'il y a un manque criant de spécialistes en la matière ce qui les rend inaccessible. De plus, il est clairement indiqué que le coût des médicaments pour les personnes drépanocytaires est très élevé. Il a aussi été démontré que le requérant n'aurait pas accès à l'hydroxyurée (pièce 8 de la demande). Ainsi la question de l'accessibilité des soins de santé en République Démocratique du Congo n'a en définitive pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où elle n'a pas tenu compte du cas particulier des patients atteints de la drépanocytose comme le requérant qui ont toutes les peines du monde à avoir accès à des soins adéquats. 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 invoquées par la partie défenderesse dans sa décision, ces documents ne sont pas pertinents. La partie défenderesse laisse transparaître erronément 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 le requérant. Le requérant n'est pas d'accord avec cette motivation qui s'apparente plus à un cliché ne correspondant pas à la réalité sur le terrain. Au regard des lourdes pathologies dont souffre le requérant et si jamais il était renvoyé dans son pays d'origine, il ne pourra pas bénéficier d'un accès à une mutuelle de santé qui lui assurerait des soins directement auprès des prestataires. Dans tous les cas, rien dans le dossier administratif n'indique que cette loi est déjà appliquée en RDC et quelle en est l'évaluation. En invoquant le cas du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), la partie défenderesse se base sur un article général ne donnant pas plus d'informations sur les conditions de couverture ou d'adhésion à ce système. Un arrêt du Votre Conseil n°208 174 du 23 août 2017 a déjà rejeté ce genre de motivation creuse comme suit : [...] En outre a-t-il été jugé par Votre Conseil dans un arrêt n°206 744 du 12 juillet 2018 : [...] Enfin, dans la présente affaire, Votre Conseil a rendu un arrêt : [...] Il convient de souligner que la nouvelle décision adoptée par l'Office des Etrangers ne répond pas aux raisons pour lesquelles Votre Conseil avait annulé la première décision. Rappelons en l'espèce que Votre Conseil avait annulé la première décision en raison d'un stage d'attente au sein d'une mutuelle de santé, période durant laquelle les soins de santé ne sont pas disponibles. Votre Conseil avait rajouté concernant le BDOM qu'il n'y avait pas d'information quant aux conditions d'adhésion et la couverture concrète. Selon les informations déposées par le requérant, il a démontré les difficultés qu'il pourrait rencontrer que ce soit avec le BDOM ou la mutuelle MUSU. La partie adverse n'a pas répondu adéquatement aux raisons d'annulation de Votre Conseil. Le requérant ne peut en aucun cas interrompre ses suivis médicamenteux et médicaux. En cas de retour, selon les informations déposées par le requérant, tel serait le cas. La motivation est dès lors une nouvelle fois inadéquate. La nouvelle décision devrait alors être de nouveau annulée. Dès lors, quand bien même le requérant aurait accès à ce système de couverture des soins de santé, il a été démontré que les frais liés aux nombreux soins dont il a besoin ne seraient pas pris en charge. En tout état de cause, la partie défenderesse ne répond pas aux éléments invoqués dans la demande de séjour. En ne prenant pas en compte ces éléments, la partie défenderesse fait une analyse insuffisante de la situation du requérant. La motivation est donc lacunaire. Il ressort en effet de ces informations que beaucoup de traitements spécifiques sont onéreux et ne sont par conséquent pas entièrement voire partiellement pris en charge (voir pièce 8 de la demande). Rien dans les informations déposées par la partie adverse ne démontre que les soins dont le requérant a besoin seraient effectivement gratuits. De plus, concernant ses facultés à financer ses frais médicaux, la partie adverse soulève : « Rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède pas de famille, d'attaches dans son pays d'origine. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et

héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine». Votre Conseil a déjà estimé envers ce type d'argument que : « force est de constater qu'il n'est nullement étayé et s'apparente dès lors à une pétition de principe. Ce motif ne peut dès lors suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine » (CCE, arrêt du 20 décembre 2018, n°214.424). Il a déjà été juge : [...] 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 exposé le requérant en cas de retour dans son pays. La décision attaquée est insuffisamment motivée. La motivation de la partie adverse n'est donc ni pertinente ni adéquate ni conforme aux informations générales et objectives. Elle a par conséquent commis une erreur manifeste d'appréciation. [...] De plus, il est clairement indiqué tant les rapports médicaux du requérant que dans sa demande de régularisation que ses traitements et suivis médicaux ne peuvent en aucun cas être interrompus. Il en subirait des conséquences importantes pouvant aller jusqu'à son décès prématuré. Or, il semble évident que si le requérant doit retourner dans son pays d'origine, le temps du voyage et d'ensuite souscrire à une assurance-maladie, il n'aura pas immédiatement accès à ses médicaments et suivis, si disponibles ils sont. La partie adverse n'indique d'ailleurs rien au sujet de la rapidité à laquelle le requérant pourrait avoir accès à une assurance ou mutuelle et dans quel délai elle serait effective. Rien n'indique donc que les suivis et traitements médicamenteux seront rapidement accessibles et qu'il n'y aurait alors pas d'interruption dans les suivis indispensables à la survie du requérant. La motivation de la partie adverse fait donc défaut. [...] Le requérant fait sienne cette jurisprudence qui justifie une annulation de l'acte attaqué. Par ailleurs, Votre Conseil a censuré à plusieurs reprises des décisions de l'Office des Etrangers en raison d'une motivation insuffisante quant à l'accessibilité des soins et traitements dans le pays d'origine. Ainsi, dans un arrêt n° 73 792 du 23 janvier 2012, il a été relevé que : [...] Il ressort également de l'arrêt n° 96 043 du 29 janvier 2013 de votre Conseil, que : [...] De plus, dans un arrêt n° 183 482 du 7 mars 2017, Votre Conseil a jugé que : [...] En outre, dans un arrêt n° 244.876 du 26 novembre 2020, Votre Conseil a jugé que : [...] Dans ce même arrêt, il a rappelé que la charge de la preuve concernant l'accessibilité d'un traitement adéquat ne pèse pas uniquement sur le demandeur : [...] Dès lors, force est de constater qu'il ne peut nullement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie adverse que les soins médicaux et les médicaments nécessités par l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. La décision attaquée n'est donc pas adéquatement motivée au vu de la situation individuelle de la partie requérante. La partie adverse a dès lors violé l'obligation de motivation qui s'impose à elle, les principes de bonne administration tels que le principe de prudence, de minutie et l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause. L'ensemble de ces éléments justifient l'annulation de la décision attaquée ».

2.5. Dans une 5^{ème} branche, elle fait valoir ce qui suit :

« Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. Dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats membres qu'il leur incombe « non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union» (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, N. S. e.a., C-411/10 et C-493/10, non encore publié au Recueil, point 77 – ADL du 29 décembre 2011). Parce qu'elle juge que l'affaire « soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire» (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, Dieter Krombach contre André Bambarski, C-7/98, Rec. p. I-1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, Sopropé – Organizações de CalçadoLda contre Fazenda Pública, C-349/07, Rec. p. I10369, point 36)3 . La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82). Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86). En l'espèce le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise. La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Le moyen, en toutes ses branches, est fondé ».

3. Discussion

3.1. **Sur les 1^{ère} et 2^{ème} branches du moyen unique**, dans les limites exposées ci-après, aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 5 de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent que

- le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour »,
- et 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, 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).

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 donc 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 souligne également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la partie requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Enfin, l'obligation de motivation 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.

Le contrôle de légalité que le Conseil est appelé à exercer, se limite à vérifier :

- si l'autorité administrative qui a pris l'acte attaqué n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif
- et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de ses décisions, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (Dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.1. En l'espèce, la motivation de l'acte attaqué est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 22 octobre 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre de « *Drépanocytose homozygote sévère avec crises vaso-occlusives, polyarthralgies, anémie, cardiopathie, hépatopathie* ».

A cet égard, en ce que le médecin fonctionnaire affirme que « *la drépanocytose est une maladie endémique bien connue des médecins en République démocratique du Congo a contrario des médecins belges* » (le

Conseil souligne), le Conseil estime qu'il reste en défaut de démontrer la pertinence de cette affirmation, dès lors qu'il ne cite aucune source en vue d'étayer son propos et ne confronte pas cette affirmation générale aux éléments apportés par la partie requérante dans sa demande, visée au point 1.5.

Cette affirmation non autrement développée, ne constitue dès lors pas une motivation adéquate, à défaut de faire le lien avec les besoins concrets de la partie requérante tels que détaillés et étayés sur base de documents dans sa demande, lesquels montrent notamment :

- que la partie requérante est régulièrement suivie en hématologie dans un centre académique en Belgique,
- et que les personnes drépanocytaires peuvent rencontrer des difficultés à se faire soigner en R.D.C. et à avoir accès à un suivi et traitements médicaux.

3.2.2. De plus, l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, auquel la partie défenderesse s'est référée en termes de motivation, montre que celui-ci

- a conclu à la disponibilité des soins et du suivi requis à la partie requérante au pays d'origine pour les raisons qui suivent :

« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA / AVA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références.

- La prise en charge spécifique de la drépanocytose en hématologie est disponible en République démocratique du Congo (cf. AVA-16526) ;

- Les consultations en cardiologie sont disponibles en République démocratique du Congo (cf. AVA-17492) ;
- Les consultations en néphrologie sont disponibles en République démocratique du Congo (cf. AVA-17492) ;

- Le suivi en ophtalmologie et les traitements par laser pour la rétinopathie sont disponibles en République démocratique du Congo (cf. AVA-17962) ;

- Les consultations en gastro-entérologie sont disponibles en République démocratique du Congo (cf. AVA-17348) ;
- Les consultations en ORL sont disponibles en République démocratique du Congo (cf. AVA-16820) ;

- Hydroxycarbamide est disponible en République démocratique du Congo (cf. AVA-15688) ;

- Colécalciférol est disponible en République démocratique du Congo (cf. AVA-16012) ;

- Pantoprazole est disponible en République démocratique du Congo (cf. AVA-16020) ;

- Acide Folique est disponible en République démocratique du Congo (cf. AVA-15688) ;

- Périndopril, médicament équivalent à Lisinopril, est disponible en République démocratique du Congo (cf. AVA-17492) ;

- Paracétamol est disponible en République démocratique du Congo (cf. AVA-16020) ;

- Tramadol est disponible en République démocratique du Congo (cf. AVA-16328).

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

XXX

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 MedCOI :

- Requête MedCOI du 14/04/2022 portant le numéro de référence unique AVA-15688, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications en République démocratique du Congo et qui confirme la disponibilité de Hydroxycarbamide, d'Acide Folique : [...]

- Requête MedCOI du 22/08/2022 portant le numéro de référence unique AVA-16020, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications en République démocratique du Congo et qui confirme la disponibilité de Paracétamol, de Pantoprazole : [...]

- Requête MedCOI du 07/12/2022 portant le numéro de référence unique AVA-16328, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications en République démocratique du Congo et qui confirme la disponibilité de Tramadol : [...]

- Requête MedCOI du 06/02/2023 portant le numéro de référence unique AVA-16526, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications en République démocratique du Congo et qui confirme la disponibilité de prise en charge spécifique de la drépanocytose en hématologie : [...]

· Requête MedCOI du 03/05/2023 portant le numéro de référence unique AVA-16820, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en République démocratique du Congo et qui confirme la disponibilité de consultations en ORL : [...]

· Requête MedCOI du 06/10/2023 portant le numéro de référence unique AVA-17348, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en République démocratique du Congo et qui confirme la disponibilité de consultations en gastro-entérologie : [...]

· Requête MedCOI du 17/11/2023 portant le numéro de référence unique AVA-17492, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en République démocratique du Congo et qui confirme la disponibilité de consultations en cardiologie, de consultations en néphrologie, de Périndopril : [...]

· Requête MedCOI du 19/03/2024 portant le numéro de référence unique AVA-17962, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en République démocratique du Congo et qui confirme la disponibilité de suivi en ophtalmologie avec traitements par laser pour la rétinopathie : [...]

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un patient de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle. Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au pays d'origine »,

- et a indiqué, sous le point « Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier », : « Les suivis en pneumologie, dermatologie, neurologie, orthopédie, psychiatrie ne sont pas pertinents car, outre le fait qu'aucun rapport de médecins de ces spécialités n'est présent du dossier médical et qu'aucun traitement y relatif n'est administré, le médecin de l'OE n'a pas à supputer sur l'éventuelles possibles complications qui pourraient survenir mais uniquement regarder quelles sont les besoins actuels ».

A cet égard, la partie requérante fait valoir que « Le requérant a joint à sa demande différents rapports concernant la disponibilité et l'accès aux soins de santé au Congo et plus particulièrement quant à la situation des personnes nécessitant des soins en hématologie, néphrologie, pneumologie, dermatologie, gastro-entérologie, ORL, psychiatrie, cardiologie ou encore neurologie. Il y est aussi indiqué qu'il y a un manque cruel de spécialistes. Ces documents attestent des problèmes d'accès aux soins pour la population congolaise et cela tant en termes de coût qu'en terme de disponibilité (voir dossier administratif). La partie adverse n'évoque pas ces différentes sources et informations. Dès lors, cette motivation est erronée, totalement inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande ».

Le Conseil estime que, dès lors que le certificat médical type du 1^{er} novembre 2022, du docteur [M.C.], médecine interne, indiquait comme « besoins spécifiques en matière de suivi médical » ce qui suit :

« Besoin de prise en charge hématologique spécifique et spécialisée dans un centre académique (à Bruxelles, la prise en charge de ce patient a été référée à l'Hôpital Académique Erasme par un autre centre universitaire du fait de la complexité de la prise en charge pour ce patient). Suivi en consultation spécialisée d'hématologie 1x/mois, en consultation spécialisée de néphrologie 1x/3mois, en pneumologie 1x/3mois, en dermatologie 1x/mois, en gastro-entérologie 1x/6mois, en cardiologie 1x/3mois, en neurologie 1x/an, en orthopédie 1x/an, en ophtalmologie 1x/an, en psychiatrie 1x/mois. Bilan biologique 1x/mois. Bilan par échographie cardiaque annuelle, par IRM cérébrale annuelle, par scanner thoracique et épreuve fonctionnelle respiratoire annuelle »,

le médecin fonctionnaire ne pouvait se contenter

a) d'affirmer que les suivis médicaux suivants :

- pneumologie
- dermatologie
- neurologie
- orthopédie
- et psychiatrie

ne sont « pas pertinents » aux motifs

- « qu'aucun rapport de médecins de ces spécialités n'est présent du dossier médical »,

- « qu'aucun traitement y relatif n'est administré »,

- et que « le médecin de l'OE n'a pas à supputer sur l'éventuelles possibles complications qui pourraient survenir mais uniquement regarder quelles sont les besoins actuels »,

b) et de mentionner la disponibilité des autres suivis médicaux, via les requêtes MEDCOI, sans vérifier que les suivis médicaux susmentionnés seraient également disponibles en R.D.C., alors que le certificat médical du médecin spécialisé en hématologie décrivent justement la nécessité de ces suivis.

Le Conseil estime dès lors, à l'instar de la partie requérante, que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, la disponibilité des suivis requis par l'état de santé de la partie requérante, dans son pays d'origine.

3.3. Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin fonctionnaire, il appert que la partie défenderesse

- a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980
- et a manqué à son obligation de motivation.

3.4. L'argumentation tenue par la partie défenderesse, en termes de note d'observations n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.5. Les 1^{ère} et 2^{ème} branches du moyen unique, dans les limites exposées ci-avant,

- sont fondées
- et suffisent à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Partant, il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ces branches ni des 3^{ème} à 5^{ème} branches du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, visée au point 1.5. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclaré recevable redevient pendante

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^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 octobre 2024, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six janvier deux mille vingt-six par :

Mme C. DE WREEDE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffière assumée.

La greffière, La présidente,

S. DANDROY

C. DE WREEDE