



Arrêt

n°203 001 du 26 avril 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Y. MANZILA NGONGO
Boulevard Jubilé, 71
1080 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 mars 2014, en son nom propre et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 4 novembre 2013 et notifiée le 15 février 2014.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 13 mars 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me BIBIKULU KUMBELA loco Me Y. MANZILA NGONGO KAHUM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco par Me D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 18 août 2011.

1.2. Le 2 septembre 2011, il a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 87 438 prononcé le 12 septembre 2012 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 27 août 2012, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 10 octobre 2012. Dans son arrêt n° 198 097 prononcé le 18 janvier 2018, le Conseil de céans a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de cet acte.

1.4. Le 18 décembre 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 20 février 2013.

1.5. Le 22 octobre 2013, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 4 novembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.

Monsieur [K.M.T.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande 9ter, justifiant une régularisation de son séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant.

Dans son avis médical du 22/10/2013 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif ».

2. Question préalable

2.1. Représentation légale

2.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une irrecevabilité du recours en ce que les enfants mineurs du requérant sont représentés par un seul de leurs parents. Le Conseil relève en effet que, en termes de recours, les enfants mineurs sont représentés exclusivement par leur père et qu'il n'a nullement été indiqué les raisons pour lesquelles leur mère ne peut pas intervenir à la cause en tant que leur représentante légale ou même que leur père exercerait une autorité parentale exclusive à leur égard.

2.3. En l'espèce, compte tenu de leur bas âge, les enfants mineurs du requérant n'ont pas le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seuls un recours en annulation devant le Conseil.

Le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit : « [...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] ».

En l'occurrence, le droit belge est d'application. Ce dernier prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n° 165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leurs enfants sauf si l'un des deux parents démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que le requérant ne soutient pas en l'espèce.

2.4. Il résulte de ce qui précède que la requête est irrecevable en ce qu'elle est introduite au nom des enfants mineurs.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation du principe d'une bonne administration ; Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et de l'article 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; Erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir ; Violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme ».

3.2. Elle rappelle qu'en vertu des principes de bonne administration et de l'obligation de motivation formelle, la partie défenderesse doit répondre à tous les arguments développés par le demandeur. Elle relève qu'il appartenait au Conseil d'Etat de vérifier si l'administration avait procédé à un examen approfondi des arguments du demandeur et que cette compétence revient à présent au Conseil de céans. Elle soulève « *Que le Conseil d'Etat lors de cette vérification [a] conclu que le premier motif de l'acte attaqué, n'est pas adéquat en l'espèce par le fait que la partie adverse n'a pas eu à statuer sur la demande de séjour du requérant en qualité d'étudiant étranger, soit en accueillant, soit en rejetant formellement (C.E., 22 décembre 2004, arrêt n° 138.806) »*. Elle avance qu'en prenant la mesure d'éloignement, la partie défenderesse n'a pas examiné la situation sanitaire du requérant, ni la situation sanitaire du pays de destination et les conséquences de cette mesure sur la santé du requérant, et qu'elle a ainsi violé l'article 3 de la CEDH. Elle s'attarde en substance sur la teneur, le caractère absolu, le champ d'application et les implications de la disposition précitée. Elle expose « *que la partie requérante a introduit une demande de régularisation pour raison médicale auprès de l'Office des étrangers ; Attendu que, La partie requérante souffre d'une décompensation cétosique, d'un diabète secondaire et d'une pancréatite chronique (sic). Que la durée de [c]es soins est indéterminée, mais pour l'instant la partie requérante, à un médical régulé (sic). Le certificat médical qui accompagnait sa demande attestait que la situation de la partie requérante nécessite [un] traitement chronique. Attendu que, la partie adverse reconnaît dans sa décision que la [partie] requérante souffre de pathologies diverses pour lesquelles un traitement médicamenteux multiple et des suivis spécialisés sont prescrit[s] ; Que ce pendant (sic), elle affirme que [c]es soins sont disponible[s] en République Démocratique du Congo ; Que les pathologies de la partie requérante ne l'empêchent pas de voyager et qu'en conclusions (sic), elle n'a pas de contre-indication à un retour au pays ; Attendu qu'à la page 2 de son rapport [l]e médecin de l'Office affirme pouvoir prendre une décision sur base d'éléments dont il a connaissance, bien que ceci soit incomplet. Qu'en effet, dans [s]es conclusions, il précise que l'insuffisance pancréatique n'a pas été confirmée par un examen complémentaire. De même à la page 2 de son rapport, il souligne le fait qu'il ne dispose pas de résultat d'examen quant à ce propos. Or pour statuer valablement sur ses éléments qui feront l'objet d'une décision administrative, il lui fallait disposer de tous les éléments nécessaires pour éclairer l'administration de telle manière à ce qu'elle prenne une décision prenant en compte tous les éléments se rapportant à la situation médicale du requérant. Qu'en [n]agissant pas de la sorte, le rapport du médecin conseil de l'Office des Etranger est entaché d'irrégularité ; Attendu que la décision querellée est prise sur base d'un rapport irrégulier, l'acte attaqué est de ce fait même en soit entaché d'irrégularité ; Quant à l'accessibilité des soins, chaque décision doit être prise au cas par cas, soit après un examen minutieux de du (sic) dossier du requérant ; Que pour réaliser [un] examen minutieux, il faut en effet, connaître l'état de ou des pathologies (sic) de la partie requérante ; Attendu que par disponibilité il faut entendre, l'existence de médecins traitant ce type de pathologie, la présence permanente des traitements médicamenteux, la permanence d'un suivi spécialisé ... Attendu qu'il faut aussi, examiner l'accès à [c]es soins dans le chef de la partie requérante, suivant la situation dans laquelle elle se trouve. Soit voir si ce dernier dispose ou disposera des moyens financiers nécessaires pour s'octroyer le service des médecins traitant les pathologies dont elle souffre. De voir si la partie requérante est [en] mesure de prendre financièrement en charge le suivi médical spécialisé, qu'impose[nt] ses pathologies, et de se procurer les traitements médicamenteux nécessaires et respectant la posologie de chacun d'eux ; Attendu que la situation de crise qui sévit [en] République Démocratique du Congo n'est pas ignorée de la partie adverse ; Attendu que, l'un des médicaments pris par la partie requérante sont (sic) hors de prix pour elle. Attendu qu'ici en Belgique, la requérante doit se faire assist[er] par le CPAS pour être [en] mesure de prendre en charge ses traitements*

médicamenteux ; Qu'en outre le CPAS intervient pour le paiement de visite et contrôle médicale (sic) de la requérante; Il est évident que, ce traitement est manifestement hors de portée de la [partie] requérante, ne sera jamais [en] mesure de trouver un travail qui lui permettra de prendre en [...] charge les visites médicales, les contrôle médical (sic) et l'achat des médicaments nécessaire[s] pour son traitement ; Attendu que, face à [c]es éléments, la partie requérante affirme que sa situation financière ne lui permet pas de se rendre dans son pays où elle sera dans l'impossibilité d'obtenir les soins nécessaires ; Que non seulement sa situation financière, mais aussi, l'état précaire du système de santé dans son pays et la difficulté d'obtenir les traitements adéquats à ses pathologies et ce en respectant la posologie de ses traitements aggraverait sa situation. Il est évident que, les soins et le suivi dont la partie requérante fait l'objet sont probablement en République Démocratique du Congo, et pour le peu que l'on puisse trouver, ils sont coûteux et hors de prix pour la requérante ; Attendu que, les recherches de l'Office des étrangers se sont limité[e]s à vérifier la présence de [c]es soins en Guinée, mais ils n'ont pas vérifié si ceux-ci sont bien à la portée de la requérante; Or, le déplacement de la partie requérant[e] vers la République Démocratique du Congo ne peut se faire que si celle-ci est [en] mesure de se faire soigner sur place ; Que, la seul[e] présence des soins dont a besoin la requérante n'est pas suffisant[e]. Que ce qui importe plus, c'est [l']accessibilité à [c]es soins ; Or, il ne lui est, en tout état de cause, pas possible d'y retourner, même temporairement, afin d'introduire une demande d'autorisation de séjour provisoire auprès du poste diplomatique ou consulaire précité et de bénéficier des soins adéquat ; Que d'autre [part], les institutions qui offre[nt] [c]es soins les réalisent à des prix qui sont hors de portée du budget de la partie requérant[e] ». Elle conclut que le requérant considère remplir les conditions fixées par la Loi pour bénéficier d'un séjour humanitaire, qu'il subirait un traitement inhumain et dégradant si la décision est maintenue et exécutée et qu'un tel traitement constitue une violation de l'article 3 de la CEDH.

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, le Conseil souligne que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, s'agissant en l'occurrence d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

4.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 ».

Le Conseil relève ensuite qu'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. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 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 sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

4.3. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 22 octobre 2013 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Plus particulièrement, concernant la capacité de voyager et la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance respectivement que : « Capacité de voyager Il n'y a pas de contre-indication émise à se déplacer ni à voyager », que «

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

1. Traitement médicamenteux

L'insuline est disponible en Rép. Dém. Du Congo. Les tigettes de mesure de glycémie le sont également. Il est à noter que le glucomètre est un appareillage simple, disponible sur place et qui ne doit pas être renouvelé régulièrement. Requête MedCOI du 28.10.12 portant la référence BMA 4300 Intl. SOS 3PAR003099 Le projet Med-COI 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 ; le projet Med-COI est une initiative du Service de l'immigration et de Naturalisation Néerlandais, il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés. Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement. International SOS est une entreprise internationale de soins de santé, de l'assistance médicale et des services de sécurité. Elle est propriétaire de cliniques dans plus de 70 pays différents et dispose d'un réseau mondial de centres d'urgence. International SOS est sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde. En ce qui concerne le Créon, il est à noter que ce médicament ne sert qu'à optimiser la digestion des graisses, altérée en cas d'insuffisance pancréatique exocrine. Cette insuffisance doit être confirmée par des tests spécifiques (dont nous ne disposons pas). <http://www.cbip.be/nIndex/RIZIV/1686559B4.cfm> CREON FORTE CAPS 100X300MG Source: INAMI Février 2013 Réglementation sur le remboursement selon la catégorie B Contrôle a priori (chapitre IV § 70300) Formulaire de demande "non-spécifique" (non obligatoire) La spécialité fait l'objet d'un remboursement en catégorie B si le médecin-conseil a constaté qu'elle constitue un traitement symptomatique d'une malabsorption de graisses suite à une réduction chronique de la fonction pancréatique exocrine. La réduction chronique de la fonction pancréatique exocrine doit être démontrée par au moins 2 critères de la liste suivante : 1° des techniques d'imagerie médicale de l'atteinte chronique du pancréas ; 2° une stéatorrhée démontrée par plus de 7, g de graisse sur une période de 24 heures; 3° une stéatorrhée démontrée par une mesure du stéatocrite acide dont le résultat est supérieur à 31 % de couche de graisses dans un échantillon ne selles ; 4° un test respiratoire à l'aide de triglycérides mixtes avec carbone radioactif (C14) ou d'isotope de carbone stable (C13), lors duquel moins de 23 % de la dose administrée sont récupérés. A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation, dont le modèle est fixé sous "d" de l'annexe III de l'arrêté royal du 21.12.2001 et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum. L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 60 mois maximum sur base du modèle "d" dûment complété par le médecin traitant et renvoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur par le bénéficiaire. Il est à remarquer que nous ne sommes pas en possession de tels documents, et que dès lors, l'insuffisance exocrine ne peut être formellement retenue, selon les critères définis ci-dessus".

2. Traitement médical

Le suivi de l'affection peut être effectué par un endocrinologue (spécialiste en médecine interne). Cette

discipline médicale est présente en Rép. Dem. Du Congo. Requête MedCOI du 28.08.12 portant la référence BMA 4300 Intl. SOS 3PAR003099 Le projet Med-COI 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 ; le projet Med-COI est une initiative du Service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, il associe 17 partenaires (16 pays européens et l'International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés. Disclaimer : l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique/institution de santé, dans le pays d'origine ; la base de données ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement. International SOS est une entreprise internationale de soins de santé, de l'assistance médicale et des services de sécurité. Elle est propriétaire de cliniques dans plus de 70 pays différents et dispose d'un réseau mondial de centres d'urgence. International SOS est sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde » et que

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

Notons que le Congo (Rép. dém.) développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale . Citons à titre d'exemple la « MUSU ». La plupart d'entre elles assurent, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. dém.). Notons également qu'il y a plusieurs créations de « cliniques du diabète et de l'hypertension » situés dans trois centres de santé de la capitale : le Centre de santé Molende à Kimbanseke, le Centre Mobengi (Ngaba) et la Clinique diabétique de Kinshasa, située dans la commune de Kasa-Vubu. Le siège du projet du diabète et de l'hypertension est situé au n°44, de l'avenue des Huileries, dans le bâtiment du CRGM, à Kinshasa/Gombe Le BDOM (Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales) de Kinshasa organise un programme « diabète » et assure aussi bien le suivi du diabète que les complications liées à cette maladie. Étant donné que rien n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut pas subvenir lui-même aux frais nécessaires de sa maladie. Tout employé peut prétendre aux bénéfices de l'article 178 de la Loi n °015/2002 du 16 octobre 2002 portant un Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation (...) ». Ce Code du travail congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé », ce qui constitue une vérification réelle et concrète.

Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante ne critique pas concrètement la teneur de l'avis du médecin-conseil, que ce soit relativement à la capacité de voyager et la disponibilité ou l'accessibilité des soins et du suivi requis. Elle se contente de mettre en avant la situation de crise et la situation précaire du système de santé qui prévalent au Congo, le fait que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires au requérant y sont hors de prix et que celui-ci ne pourrait pas y trouver du travail. Or, outre le fait qu'elles n'ont pas été invoquées en temps utile, les deux premières informations ont un caractère général qui ne démontre aucunement en quoi les soins et le suivi nécessaires au requérant ne seraient pas disponibles au pays d'origine ou que ce dernier ne pourrait pas y avoir accès. Quant aux deux dernières informations, elles ne sont aucunement étayées ni développées. Pour le surplus, le Conseil constate, s'agissant de l'accessibilité aux soins et suivi requis, que l'avis du médecin-conseil comprend d'autres éléments que la possibilité pour le requérant de travailler dans son pays d'origine et qu'en termes de recours, la partie requérante n'a nullement tenté de remettre en cause concrètement ces autres éléments.

4.4. Le Conseil tient à souligner 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 le requérant doit être tenue pour complètement informé de la portée de la disposition dont il 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 il séjourne. Ainsi, en l'occurrence, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que l'insuffisance exocrine avec stéatorrhée ne peut être formellement retenue au vu des documents fournis par le requérant. Par ailleurs, le Conseil précise que le médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits

à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil d'effectuer des examens complémentaires ou d'interpeller le demandeur pour qu'il complète sa demande.

4.5. En ce qui concerne la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

4.6. Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a pu rejeter la demande du requérant en se référant au rapport de son médecin-conseil du 22 octobre 2013.

4.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE