



Arrêt

n° 151 109 du 20 août 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 décembre 2012, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation « de la décision prise à son encontre le 26/09/2012 et notifiée le 28/11/2012 (...), laquelle rejette sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que le rapport médical établi par le médecin conseiller de la partie adverse le 27/09/2012 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2015.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. KIANA TANGOMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES *loco* Mes 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 23 mai 2008.

1.2. Par un courrier daté du 19 septembre 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée le 19 novembre 2010.

1.3. Par un courrier daté du 13 janvier 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise le 17 février 2011.

1.4. Par un courrier daté du 29 mars 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise le 14 avril 2011.

1.5. Par un courrier daté du 27 avril 2011, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

1.6. En date du 26 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande précitée, notifiée au requérant le 28 novembre 2012.

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

« Monsieur [M.Z.J.], de nationalité Congo (sic) (Rép. dém.), invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 27.09.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que l'ensemble des traitements médicaux, du suivi nécessaires ainsi que l'accessibilité sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Il conclut enfin, du point de vue médical, qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine.

Le rapport de médecin de l'Office de l'Etranger (sic) est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle (sic) séjourne .

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

1.7. Par un courrier daté du 25 mai 2011, le requérant a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a fait l'objet d'un refus technique par une décision prise le 6 janvier 2014.

1.8. En date du 15 mai 2012, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne en sa qualité de « partenaire dans le cadre d'un partenariat équivalent à mariage » d'une ressortissante belge. Le 20 septembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision de refus de séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire.

1.9. Par un courrier daté du 17 février 2014, le requérant a introduit une sixième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée le 20 novembre 2014. Un recours a été introduit par le requérant à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans, lequel l'a rejeté dans un arrêt n° 151 111 du 20 août 2015.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Le requérant prend un premier moyen de la « violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que du principe général de bonne administration tenant à l'obligation pour une bonne administration de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Le requérant expose que « la décision entreprise viole manifestement les dispositions vantées sous le moyen dès lors qu'elle comporte une motivation, à tout le moins, inadéquate ».

Après de brèves considérations théoriques afférentes à la portée de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, il expose « que les soins médicaux qu'il (sic) bénéficie actuellement en

Belgique ne sont ni disponibles ni accessibles au pays d'origine, la République Démocratique du Congo. (...). La partie adverse s'est référée au rapport [de son médecin conseil] alléguant que [ses] pathologies peuvent être traitées et suivies en RDC sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, les soins médicaux dans ce pays étant accessibles et disponibles ».

Il s'interroge ensuite sur la pertinence des sources d'informations citées par le médecin conseil « dès lors qu'il s'agit des (*sic*) informations générales et vagues qui ne tiennent pas compte de la situation réelle concernant l'accessibilité des soins médicaux en RDC et [de la sienne] en particulier ». Il reproduit ensuite un extrait d'arrêt du Conseil de céans.

Il ajoute qu'« En outre, la partie défenderesse ne précise même pas le nombre de médecins généralistes et spécialistes par rapport à la population congolaise et ne spécifie pas la quantité, la qualité et le coût des médicaments ».

Ensuite, il allègue que « Les informations fournies par ces sources internet sont d'ailleurs contredites par le rapport établi par certaines ONG relatif à la situation sociale et sanitaire dans ce pays », citant à l'appui de ses assertions des extraits d'un « (...) rapport intitulé : « FICHE-PAYS REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) (<http://www.cri-project.eu/cs/cs-congo-fr.pdf>) » réalisé en juin 2009 dans le cadre d'un projet CRI (Country of Return Information-information sur le pays de Retour) qui fonctionne à travers un réseau d'ONG responsables de la collecte et du transfert d'informations spécifiques sur les possibilités de réinsertion, destinées aux candidats potentiels au retour ainsi qu'à leurs conseillers ».

Il soutient ensuite ce qui suit : « A propos de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le rapport du médecin de l'Office des Etrangers auquel la partie adverse se réfère n'indique nulle part que les médicaments [qu'il] prend sont disponibles.

Il cite plutôt certains produits qui peuvent les remplacer. Ce sont en fait des «médicaments génériques», sans aucune garantie qu'ils ont la même qualité et efficacité.

S'agissant de l'accessibilité des soins, le médecin de l'Office des Etrangers allègue que la Banque Centrale du Congo pourra intervenir au Congo, en cas de besoin et en tant que fonctionnaire, [il] pourra également bénéficier aussi de l'assurance maladie fournie par la Sonas.

[Il] relève qu'il n'est plus fonctionnaire à la Banque Centrale du Congo, il est mis en retraite anticipée par son employeur (...). Il ne pourra donc pas obtenir un soutien financier de la banque.

Qui plus est, n'étant plus fonctionnaire, il ne peut bénéficier de l'assurance maladie fournis (*sic*) par la Sonas (*dont d'ailleurs aucune option d'assurance proposée n'est encore opérationnelle*).

L'argument de ce médecin selon lequel [il] a tissé des relations sociales dans son pays d'origine, qui pourraient lui venir en aide en cas de besoin n'est qu'un leurre dans un pays où le taux de chômage est trop élevé, où il y a une absence de perspective d'avenir quant à l'accès aux activités professionnelles et où la majorité de la population vit dans la pauvreté et la misère.

Le rapport médical établi par le médecin de l'Office des Etrangers est également contredit par les rapports et attestations établis par les médecins spécialisés tant en Belgique qu'au Congo :

-le 27/06/2008 : certificat médical du Dr [S.W.] des cliniques de l'Europe (confirmé par celui du Dr [L.] du centre hospitalier universitaire Brugmann du 4/5/2012): «ce patient doit bénéficier d'un bilan annuel échographique et d'un suivi urologique en Belgique pour pathologie testiculaire chronique ».

-le 22/01/2007 : attestation médicale établie par les Dr [M.B.A.L.] et [M.] du département de chirurgie des cliniques universitaires de Kinshasa : « (...) Monsieur [M.Z.] souffre d'une affection qui nécessite une prise en charge dans un centre hospitalier disposant d'une expertise neuro-chirurgicale micro-invasive ».

-le 22/01/2007: rapport médical établi par le professeur Dr [M.B.] des cliniques universitaires de Kinshasa :«(...) aux regards (*sic*) des antécédents opératoires, et tenant compte de l'échec du traitement conservateur dont il a bénéficié, nous pensons qu'une exploration micro chirurgicale des niveaux L4-L5 et L5-S1 s'avère indiquée. Nous ne pouvons malheureusement pas réaliser ces interventions dans nos hôpitaux par manque d'équipement. Un transfert dans une formation médicale mieux équipée à l'étranger est souhaitable » (...).

-le 8/07/2009 : rapport médical établi par le Dr [M.B.A.D.], chef d'unité de neurochirurgie de clinique Ngaliema de Kinshasa (confirmé par le rapport médical établi par le Dr [P.M.], chirurgien orthopédiste du

centre médical docteur [L.] de Kinshasa du 24/3/2009): « Devant la persistance d'un syndrome rachidien franc et vu la complexité du montage le patient nécessite un contrôle auprès de son chirurgien avec qui il a Rendez vous (ci-joint l'attestation médicale du chirurgien) ».

-le 21/12/2010 : certificat médical établi par le Dr [E.], cabinet de médecine spécialisée Schweitzer (Orthopédie Traumatologie)/Bruxelles : «Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : prise en charge adéquate peu disponible »(...).

-le 10/11/2011 : attestation médicale administrative signée par les Dr [D.M.M.M.K.] du Centre Neuro Psycho Pathologique de Kinshasa : « (...) avoir examiné la situation de Monsieur [M.Z.J.], né le (...) et établit (*sic*) un rapport médical lui permettant de poursuivre ses soins dans un pays nanti en équipement adéquat de prise en charge qu'exige son cas » (...),

-le 12 novembre 2012 : rapport de suivi psychiatrique du Dr [P.K.L.], psychiatre & Psychothérapeute à Bruxelles: «(...) une intervention orthopédique à la colonne lombaire (à l'hôpital de Braine l'Alleud) doit avoir lieu incessamment. Cette colonne lombaire a déjà été opérée à plusieurs reprises (à Kinshasa et à Bruxelles). Les médecins congolais se sont déclarés incompetents au vu de l'évolution péjorative de la situation. Une alternative existe en Belgique, vu le niveau technologique de l'offre et les confrères belges sont prêts à intervenir » (...).

Il argue ensuite qu' « En se bornant à indiquer les sites sur les prétendues accessibilité et disponibilité des soins médicaux en RDC sans tenir compte de tous les éléments du dossier, la partie adverse a violé l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, lesquels imposent que les décisions administratives soient motivées de façon à faire apparaître la proportionnalité et l'adéquation des décisions emportant de lourdes conséquences juridiques ainsi que le principe général de bonne administration, tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision ».

Puis conclut, après avoir émis quelques considérations théoriques afférentes à la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, que « Partant les actes querellés pèchent par un vice de motivation et doivent être annulés ».

2.2. Le requérant prend un second moyen de « la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH] à laquelle la Belgique est partie ».

Il fait valoir ce qui suit : « Le médecin conseiller de l'Office des Etrangers conclut que [ses] maladies ne présentent pas un risque pour [sa] vie et [son] intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

Se fondant sur ce rapport, la partie adverse allègue que « le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle (*sic*) séjourne et par conséquent, il n'est pas prouvé que le retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH (*sic*) ».

Ce soutènement (*sic*) ne peut résister à un examen critique sérieux.

Comme il a été démontré ci-dessus, le traitement n'est pas accessible ni disponible en RDC.

La décision entreprise comporte un risque avéré de violation de la disposition vantée sous le moyen dès lors [qu'il] est une personne gravement malade, et qui plus est, dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'il suit un traitement qui, à l'état actuel, n'est ni disponible et encore moins accessible au Congo ».

Il reproduit ensuite des extraits de rapports médicaux déposés au dossier dont il ressort, selon lui, qu'il « risque de devenir " invalide " » et conclut qu'il est bien « l'étranger visé par l'article 9ter précité ».

Il ajoute qu' « Ainsi, [son] retour en R.D.Congo, et particulièrement à Kinshasa, ville de plus de 10 millions d'habitants, où il vit depuis plusieurs années, l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il le priverait des soins adéquats ou à tout le moins, il perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique.

Sans nul doute, en R.D.Congo, l'arrêt de la prise en charge médicale dont [il] bénéficie actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le

moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi libellé : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains et dégradants ».

Il n'est point besoin de relever qu'au cours de ces dernières années, la Cour européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil d'Etat et les tribunaux civils (dans le cadre des procédures en référé) ont développé une jurisprudence constante et cohérente relative aux situations dans lesquelles l'éloignement, et dans certains cas le refus de titre de séjour, des personnes gravement malades seraient constitutives d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH].

Cette jurisprudence oblige le ministre et son administration, lorsqu'ils statuent sur les demandes fondées sur les raisons médicales, de prendre en considération notamment : le sérieux de la maladie ; l'impossibilité pour l'intéressé de voyager ; l'accès effectif de l'étranger aux soins dans son pays d'origine, en prêtant attention à sa capacité financière, aux limitations géographiques... ; la présence de membres de la famille, lorsque la situation de santé l'exige, et leur disponibilité et capacité de pourvoir à l'accueil de l'intéressé.

Il sied, en l'espèce, d'annuler la décision entreprise dès lors qu'il y a un risque avéré de violation de l'article 3 qui consacre un droit absolu ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle en outre, que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil observe à la lecture de la décision attaquée, que la partie défenderesse s'appuie sur les conclusions du rapport de son médecin conseil daté du 27 septembre 2012, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaires requis par l'état de santé du requérant ainsi qu'à leur disponibilité et accessibilité en République Démocratique du Congo, rapport qui figure au dossier administratif. Par ailleurs, la partie défenderesse ne conteste pas la situation médicale du requérant mais elle estime, au terme d'un raisonnement détaillé et documenté, que les soins médicaux et le suivi nécessaires au

requérant existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle conclut que *« l'ensemble des traitements médicaux, du suivi nécessaires ainsi que l'accessibilité sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager; il conclut enfin, du point de vue médical, qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine.(...) »*.

Dès lors,

1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle (sic) séjourne .*

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

Le Conseil constate que le requérant reste en défaut de contester utilement la motivation de l'acte entrepris, se limitant à rappeler des éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil constate dès lors qu'en opposant aux différents arguments figurant dans la décision attaquée des éléments de fait ou théoriques, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation, le requérant invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

S'agissant de la disponibilité des médicaments et des soins médicaux requis par le requérant, ce dernier se borne, en termes de requête, à s'interroger « sur la pertinence de la source de ces informations » qu'il qualifie « de générales et vagues qui ne tiennent pas compte de la situation réelle concernant l'accessibilité des soins médicaux en RDC et [de la sienne] en particulier », et à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir précisé « le nombre de médecins généralistes et spécialistes par rapport à la population congolaise [ni spécifié] la quantité, la qualité et le coût des médicaments ».

Sur ce point, le Conseil rappelle toutefois que la preuve que les conditions d'octroi d'un titre de séjour sur une base médicale sont réunies reste à charge du demandeur, même si la loi réserve la possibilité au médecin désigné par la partie défenderesse d'examiner l'intéressé, de requérir les avis d'experts et d'apprécier l'accessibilité du traitement, de sorte qu'il ne peut être reproché à présent à la partie défenderesse la portée de ses informations ou de ne pas avoir effectué des statistiques sur le ratio patient/médecin généraliste/médecin spécialiste ou de plus amples recherches sur « la qualité et le coût des médicaments ».

En tout état de cause, le requérant reste en défaut d'indiquer et d'étayer les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine ou de démontrer autrement que par des affirmations péremptoires qu'il n'existe « aucune garantie [que les médicaments génériques] ont la même qualité et efficacité ».

Par ailleurs, le Conseil observe que la partie défenderesse a bien pris en considération la situation particulière du requérant dès lors qu'elle a recensé les différents médicaments composant son traitement et a analysé pour chacun d'eux leur disponibilité au pays d'origine. Le médecin conseil s'est également assuré de la disponibilité de services de médecine (service d'orthopédie, de cardiologie, d'endocrinologie/diabétologie, psychiatrie, neurochirurgie et kinésithérapie) pour assurer le suivi thérapeutique du requérant. Le Conseil constate à nouveau qu'en tout état de cause, le requérant n'apporte aucun élément pertinent de nature à démontrer qu'il ne pourrait avoir accès aux soins médicaux que son état de santé requiert.

Quant au « rapport intitulé : « FICHE-PAYS REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) (<http://www.cri-project.eu/cs/cs-congo-fr.pdf>) » réalisé en juin 2009 » invoqué en termes de requête comme contredisant les conclusions de la partie défenderesse, le Conseil observe que le requérant ne précise pas les éléments qui éventuellement viendraient contredire les conclusions posées par la partie défenderesse de sorte que son grief est inopérant.

S'agissant de l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux requis par le requérant, le Conseil remarque que celui-ci reste en défaut d'exposer et d'étayer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Force est de

constater que les arguments, d'ordre général, relatifs au « taux de chômage trop élevé » ou à « l'absence de perspective d'avenir quant à l'accès aux activités professionnelles et où la majorité de la population vit dans la pauvreté et la misère » ne sont pas de nature à renverser la motivation de la décision attaquée. Quant au fait « qu'il n'est plus fonctionnaire à la Banque Centrale du Congo, il est mis en retraite anticipée par son employeur », le Conseil observe que cette information, au demeurant nullement étayée, n'a pas été portée à la connaissance de la partie défenderesse avant qu'elle ne prenne sa décision, en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte ces mêmes éléments en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Quant aux certificats médicaux dont se prévaut le requérant et qui, selon lui, contrediraient le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil constate tout d'abord que les certificats du 27 septembre 2008 et du 12 novembre 2012 n'ont pas été déposés dans le cadre de sa quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi de sorte que le Conseil estime ne pas pouvoir prendre en considération les documents précités en l'espèce. Quant aux autres certificats mentionnés, le Conseil entend préciser que l'article 9^{ter} de la loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine, en telle sorte que l'allégation extraite d'un rapport médical établi par le Dr [E.] selon laquelle l'« Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : prise en charge adéquate peu disponible », est dénuée de pertinence. Pour le surplus, le Conseil observe à nouveau que le requérant ne précise pas les éléments qui éventuellement viendraient contredire les conclusions posées par la partie défenderesse de sorte que son grief est inopérant.

3.2. Sur le second moyen, concernant la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, elle ne peut être retenue, dès lors qu'il a été valablement conclu au regard de ce qui précède que « Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.) ». Au surplus, la décision attaquée n'étant assortie d'aucun ordre de quitter le territoire, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à invoquer la violation de cette disposition.

3.3. Il résulte ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt août deux mille quinze par :

Mme V. DELAHAUT,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT