



Arrêt

**n° 151 111 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 17 janvier 2015, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation « de la décision prise à son encontre le 20/11/2014 et notifiée le 17/12/2014 (...), déclarant recevable mais non fondée 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 de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire (*sic*) ».

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 « la loi » ci-après.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 10 février 2015 avec la référence X.

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, laquelle a été rejetée par une décision prise le 26 septembre 2012. Un recours a été introduit le 18 décembre 2012 auprès du Conseil de céans contre cette décision, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 151 109 du 20 août 2015.

1.6. 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.

1.7. 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.

1.8. 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.

1.9. En date du 20 novembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande précitée, notifiée au requérant le 17 décembre 2014.

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.

L'intéressé 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 avis médical remis le 17.11.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

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

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

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

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 ».

2.1.1. *Dans ce qui s'apparente à une première branche*, 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 ».

Il rappelle le prescrit de l'article 9ter de la loi et cite un extrait des travaux parlementaires puis fait valoir qu'« En l'espèce, [il] a fourni à l'appui de sa demande des certificats médicaux qui ont donné la description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections dont il souffre ainsi que les traitements suivis.

Ces certificats indiquent [qu'il] souffre des plusieurs (*sic*) maladies graves notamment lombalgies invalidantes sévères et des antécédents d'interventions lombaires, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, hypothyroïde (*sic*), appendectomie (*sic*), diabète type 2....(....).

La partie défenderesse a fondé sa décision sur l'avis médical de son médecin conseil qui a notamment considéré à tort que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir [qu'il] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

L'appréciation de la gravité des maladies effectuée par le médecin conseil de la partie adverse ne rencontre pas de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de [sa] situation, dans la mesure où ce médecin n'a pas contredit l'appréciation qui avait été effectuée par [ses] médecins, de la gravité desdites affections ni des conséquences d'un arrêt des traitements prescrits, se limitant à déclarer qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, [...] étant capable de voyager.

La partie adverse indique dans sa décision qu'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*) ».

Il cite ensuite un extrait d'arrêt du Conseil de céans n° 98 134 du 28 février 2013 et argue que « La partie adverse n'a pas tenu compte de (*sic*) deux premières hypothèses.

Elle [lui] a refusé l'octroi d'un titre de séjour sans examen de la gravité des maladies dont il souffre et qui risquent de porter atteinte à sa vie ou à son intégrité physique.

En effet, il ressort des certificats médicaux produits [...] que l'arrêt des traitements qu'il suit actuellement entraîneront (*sic*) notamment une aggravation des pathologies pouvant avoir une issue fatale, une insuffisance rénale terminal (*sic*) + décompensation métabolique sévère avec la mort comme conséquence.

Contrairement à l'affirmation de la partie adverse, il s'agit là, sans l'ombre d'aucun doute, des maladies qui entraînent un risque réel pour [sa] vie ou pour [son] intégrité physique.

Dès lors, la décision attaquée, par laquelle la partie adverse reprend à son compte les conclusions de son médecin conseil, méconnaît l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.1.2. *Dans ce qui s'apparente à une seconde branche*, le requérant argue que « La décision attaquée viole également les autres dispositions évoquées sous le moyen ».

A cet égard, il allègue que « (...) contrairement au soutènement (*sic*) de la partie adverse, les soins médicaux qu'il bénéficie (*sic*) 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 de traitement inhumain ou dégradant, les soins médicaux dans ce pays étant accessibles et disponibles.

Les informations fournies par ce médecin sont tirées du site : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf> ».

Il s'interroge ensuite « sur la pertinence de la source de ces informations dès lors qu'il s'agit uniquement du portail d'information qui renferme les publications liées aux thèmes des médicaments et produits de santé publiées par l'OMS, ainsi que par d'autres partenaires des Nations-Unies.

Ce sont en réalité des 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 rappelle à cet égard 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.2005-006,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 » (CCE, arrêt n°75 946 du 28 février 2012 ; CCE, arrêt n°118 249 du 31 janvier 2014) ».

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.

Par ailleurs, ce site présenté par ce médecin 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 ».

Ensuite, il allègue que « Les informations fournies par cette source 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 ».

Le requérant poursuit comme suit : « Le médecin conseil de la partie adverse allègue également dans son rapport en ce qui concerne « l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » que la République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale et cite à titre d'exemple la « MUSU ». (...).

La MUSU est une fédération nationale des cadres. [II] ne fait pas partie de ces catégories sociales et ne peut être membre.

Il ne peut aucunement être déduit des informations tirées du site internet précité que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner [ses] pathologies est disponible au Congo (R.D.C), de sorte que la décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard ».

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 ».

Le requérant expose ce qui suit : « L'exécution de 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.

[II] est bel et bien l'étranger visé par l'article 9 *ter* précité si bien qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine...» (...).

Ainsi, [son] retour en R.D.Congo, et particulièrement à Kinshasa, ville de plus de 10 millions d'habitants, où il vivait 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 [CEDH], 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, *toutes branches réunies*, 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 17 novembre 2014, 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, contrairement à ce que ce dernier tend à faire accroire, 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 *« Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.). Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH (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 de reprocher à la partie défenderesse 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 les coûts et la qualité 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 ainsi que les différents spécialistes nécessaires au suivi clinique et analysé pour chacun d'eux leur disponibilité au pays d'origine. Elle cite en outre les sources sur la base desquelles elle a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, y étaient disponibles. Le médecin conseil s'est également assuré de la disponibilité de services de médecine (internistes, cardiologues, néphrologues, orthopédistes, physiothérapeutes et diabétologues) 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.

S'agissant du « 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 constate que la partie défenderesse a examiné la teneur de ce document, qu'il a invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, mais a estimé à juste titre qu'il n'apportait « rien de neuf » à la situation particulière du requérant. La partie défenderesse s'est ensuite référée à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme pour aboutir à la conclusion que pareil document devait être

corroboré par d'autres éléments de preuve, *quod non* en l'espèce. De surcroît, 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 quand bien même le requérant ne pourrait bénéficier de l'aide de la MUSU, n'étant pas cadre, il n'en demeure pas moins que le requérant n'a pas d'intérêt à son argumentaire sur ce point dès lors que la partie défenderesse a indiqué « De plus, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS, CTB sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé. Le BDOM (Bureau Diocésain des Œuvres Médicales) de Kinshasa organise un programme diabète et assure aussi bien le suivi du diabète que les complications liées à cette maladie » et que « D'après sa demande de visa, l'intéressé était fonctionnaire dans son pays d'origine. Étant donné qu'aucun élément médical au dossier 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. Celui-ci a également passé toute sa vie au Congo, nous pouvons donc raisonnablement penser qu'il a tissé des liens sociaux et/ou a encore de la famille sur place qui pourrait l'aider financièrement pour subvenir à ses besoins en soins médicaux », lesquels constats ne sont pas contestés en termes de requête.

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, contrairement à ce qui est allégué en termes de requête, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt du requérant à invoquer la violation de cette disposition.

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

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

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

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge du requérant.

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

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT