



Arrêt

n° 189 062 du 28 juin 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre :

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

LE PRÉSIDENT DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 août 2015.

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 du 15 décembre 1980 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 mai 2017 convoquant les parties à l'audience du 13 juin 2017.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR *loco* Me I. de VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY et Me C. PIRONT, 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 17 décembre 2012.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 105 159 du 17 juin 2013 du Conseil, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Les 20 février 2013 et 27 juin 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13 *quinquies*).

1.4. Le 24 octobre 2013, les autorités françaises ont demandé à la Belgique la reprise en charge du requérant, ce que les autorités belges ont accepté le 5 novembre 2013.

1.5. Le requérant a été transféré en Belgique le 9 décembre 2013.

1.6. A la même date, il a introduit une nouvelle demande d'asile. Ne s'étant pas présenté à la convocation de la partie défenderesse, il a été présumé avoir renoncé à cette demande en date du 24 janvier 2014.

1.7. Par courrier recommandé du 3 juillet 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée par télécopie du 26 novembre 2014.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 19 mars 2015. Le 25 août 2015, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant.

1.8. En date du 26 août 2015, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifiés le jour même.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour :

« 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 (RDC), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.08.2015, (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.

Dès lors, 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 (sic.) un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il 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. ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants

- **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :**
L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un « premier moyen », qui s'avère en réalité être unique, de la

- « • *Violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'Homme ;*
- *Violation des articles 5 12 (sic.) et 13 de la directive 2008/115, lu à la lumière de l'article 19, paragraphe 2, de la Charte, procéder à cet éloignement. (sic.)*
- *Violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;*
- *Violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ;*
- *Violation du principe général de bonne administration,*
- *Erreur manifeste dans l'appréciation des faits,*
- *Violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;*
- *Violation du principe général du droit d'être entendu ».*

2.2. Dans une première branche, elle reproche, en substance, à la partie défenderesse d'avoir limité son appréciation au risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « la CEDH ») et d'avoir donc restreint la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle se réfère à cet égard aux arrêts n° 97 886 du 9 février 2013 et n° 98 019 du 28 février 2013 du Conseil, ainsi qu'à l'arrêt n° 223.961 du 19 juin 2013 du Conseil d'Etat. Elle estime, dès lors, que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, a inadéquatement motivé la première décision entreprise et a méconnu l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.3. Dans une deuxième branche, elle fait, en substance, grief à la partie défenderesse de s'être fondée sur la base de données MedCOI, dans la mesure où « *Les informations récoltées dans le cadre de ce projet ne sont pas publiques* », de sorte qu'il est « *impossible pour le requérant de contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base la partie adverse pour prendre sa décision* ». Elle soutient par ailleurs qu'il « *est permis de douter de la fiabilité de l'information recueillie par des médecins dont l'indépendance n'est pas du tout assurée et dont l'identité et la localisation sont inconnus (sic.) ; En effet, il apparaît que les médecins sont engagés contractuellement par le Ministère de l'Intérieur néerlandais et leur indépendance doit donc poser question* ». Elle déduit de ce qui précède que « *le requérant et son médecin traitant qui a une obligation de veiller à la continuité des soins ne peuvent d'aucune manière vérifier la teneur de ses informations confidentielles et s'assurer qu'elles contredisent effectivement les données transmises à la partie adverse démontrant l'absence suffisante de disponibilité des soins notamment pour le requérant qui souffre déjà d'un état précirrhotique; (voir les documents joints à la demande de 9 ter)* ». Elle affirme également que le site Internet « International SOS » est introuvable. Elle se réfère à l'arrêt Abdida contre Belgique, prononcé le 18 décembre 2014 par la Cour de justice de l'Union européenne et considère qu'il incombait à la partie défenderesse « *d'offrir une procédure qui garantit le droit d'être entendu et de donner des informations qui peuvent être vérifiées sous peine d'adopter une décision inadéquatement motivée* ». Elle conclut que la motivation de la première décision querellée est inadéquate et méconnaît « *les garanties procédurales qui sont pourtant rappelées tant dans la charte de l'Union (article 41 -47 de la charte) aux articles 12 – 13 de la directive 2008/115, les articles 3 et 13 de la CEDH et la jurisprudence de la CEDH relatives aux garanties procédurales à prévoir en cas d'invocation d'une disposition de la convention, et sur base également du principe général du droit de la défense reconnu également dans notre droit interne* ». Elle relève que « *l'obligation qui pèse sur les médecins de garantir la continuité des soins est une obligation d'ordre public, qui garantit le droit à la santé, et qui est passible de sanction pénale si le médecin n'accomplit pas cette obligation ; (non-assistance à personne en danger) Or, renvoyer le requérant dans son pays d'origine, risque de porter atteinte à ce principe qui s'impose au médecin et qui doit être respectée par la partie adverse qui ne peut prendre de décision portant atteinte à la santé du requérant ; (article 5 de la directive précitée) Le conseil ne peut également vérifier sur base de ses données confidentielles si la partie adverse a apprécié correctement la demande de séjour médical et si la partie adverse n'a pas violé les principes reconnus à l'article 9 ter, à l'article 3 de la CEDH, à l'article 5 de la directive retour* ».

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante se livre à une critique de l'appréciation portée par la partie défenderesse et son médecin conseil quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine. Elle leur reproche d'avoir estimé que le requérant est apte à travailler pour financer ses soins au Congo (R.D.C.). Elle relève à cet égard que « *Le médecin traitant n'a pas à répondre à cette question dans le formulaire médical type fourni par la partie adverse* » ; que le médecin conseil de la partie défenderesse

aurait dû soumettre le requérant à un examen médical pour statuer sur sa capacité à travailler en connaissance de cause ; et que le taux de chômage à Kinshasa est de 59%, ce qui est particulièrement élevé. Elle soutient que le médecin conseil de la partie défenderesse aurait dû « *interroger le médecin traitant notamment en complétant le formulaire type et le cas échéant [...] examiner le patient afin de vérifier son aptitude au travail au moment où il prend sa décision et non en 2011 ainsi que la possibilité effective de trouver du travail vu le taux de chômage à Kinshasa* », ce qui aurait été conforme à l'obligation d'entendre le requérant. Elle affirme que « *le médecin conseiller de la partie adverse motive l'accessibilité aux soins au regard de l'article 3 de la CEDH ; Or, comme l'a rappelé le requérant dans sa première branche, la portée du 9 ter est plus large que l'article 3 de la CEDH* ».

Elle reproche par ailleurs au médecin conseil de la partie défenderesse de se référer en la matière à des projets du gouvernement, ce qui ne permet nullement de garantir que le programme annoncé a effectivement été réalisé, alors que les rapports déposés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour démontrent un grave problème d'accès aux soins au Congo. Elle fait également valoir qu'outre le fait que les mutuelles ont un coût mensuel, elles « *ne couvrent pas les soins évoqués par le médecin du requérants (sic.), à savoir couverture (sic.) des frais pour les actes techniques réalisés par le gastroentérologue tous les 8 mois dont le requérant a besoin* ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil relève à cet égard qu'en ce qu'il est pris du principe de bonne administration et de l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause, le moyen est irrecevable.

3.1.2. En tout état de cause, s'agissant du principe de bonne administration, le Conseil relève qu'il n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif. Or, force est d'observer que la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe général de bonne administration » qu'elle estime avoir été méconnu en l'espèce, ainsi que d'exposer la manière dont celui-ci aurait été ignoré.

3.2.1. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dispose que « *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 au ministre ou son délégué.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le cinquième alinéa de ce paragraphe prévoit que « *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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, 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.

3.2.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses 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 Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 25 août 2015 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une « *Hépatite B chronique avec cirrhose + fibrose F2-F3 accompagnées (sic.) de splénomégalie* », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

3.4. Sur la première branche du moyen, le Conseil constate que l'argumentation telle que développée au point 2.2. du présent arrêt, procède d'une lecture erronée de la première décision entreprise. En effet, force est de relever que la partie défenderesse a bien procédé à l'examen de la situation médicale du requérant à l'aune de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, son médecin conseil ayant examiné si les soins qui lui sont nécessaires, sont disponibles et accessibles au pays d'origine, de sorte qu'elle a pu conclure 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 (sic.) un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

3.5. Sur la deuxième branche du moyen, s'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a fondé son appréciation quant à ce, sur des informations provenant de la base de données non publique MedCOI.

A cet égard, la partie requérante affirme principalement qu'elle ne peut nullement contrôler la réalité des informations de la partie défenderesse en matière de disponibilité aux soins, l'appréciation de son médecin conseil en la matière reposant sur des données confidentielles à laquelle elle n'a pas accès et qu'elle ne peut vérifier. Force est toutefois de constater que l'argumentation développée dans la deuxième branche du moyen repose sur une prémisse erronée, dès lors qu'il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées dans cette base de données, et sur laquelle elle s'est fondée en matière de disponibilité aux soins, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la première décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, ce qu'elle ne prétend nullement avoir fait.

Le Conseil n'aperçoit pas plus la pertinence du grief pris de l'impossibilité de consulter le site Internet « International SOS », dès lors que la partie défenderesse ne s'est nullement fondée sur ce site en matière de disponibilité des soins au pays d'origine du requérant mais bien sur la base de données MedCOI et qu'il ressort de la note subpaginale qu'il s'agit d'une des sources du projet MedCOI et que

les informations provenant de cette base de données figurent au dossier administratif, comme cela vient d'être relevé *supra* par le Conseil de céans.

En ce que la partie requérante met en doute la fiabilité des informations figurant dans la base de données MedCOI, dans la mesure où « *la fiabilité de l'information recueillie par des médecins dont l'indépendance n'est pas du tout assurée et dont l'identité et la localisation sont inconnus ; En effet, il apparaît que les médecins sont engagés contractuellement par le Ministère de l'Intérieur néerlandais et leur indépendance doit donc poser question* », le Conseil observe, d'une part, que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet et l'absence de connaissance de leur localisation est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme précité dans la note subpaginale susvisée de l'avis du médecin expert, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

D'autre part, s'agissant de l'absence d'indépendance des médecins, force est de constater que l'argumentation de la partie requérante n'est nullement étayée, celle-ci restant en défaut de fournir un quelconque élément tendant à démontrer cette affirmation ou l'absence de fiabilité des informations présentes au dossier administratif, de sorte que ces développements ne sont nullement de nature à remettre en cause la légalité de la première décision entreprise.

Partant, le Conseil estime que dans la mesure où il ne peut accueillir l'argumentation de la partie requérante relative à l'impossibilité de vérifier l'appréciation de la partie défenderesse en matière de disponibilité des soins au pays d'origine du requérant, il ne peut pas non plus accueillir les arguments qui reposent sur cette prémisse, à savoir la violation invoquée des « *garanties procédurales qui sont pourtant rappelées tant dans la charte de l'Union (article 41 -47 de la charte) aux articles 12 – 13 de la directive 2008/115, les articles 3 et 13 de la CEDH et la jurisprudence de la CEDH relatives aux garanties procédurales à prévoir en cas d'invocation d'une disposition de la convention, et sur base également du principe général du droit de la défense reconnu également dans notre droit interne* » et les arguments pris du principe de non-assistance à personne en danger et de l'article 5 de la directive 2008/115.

3.6. Sur la troisième branche du moyen, quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine du requérant, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard dans son rapport du 25 août 2015 ce qui suit :

« Concernant l'accessibilité des soins au Congo, le conseil de l'intéressé fournit un rapport (Conférence nationale sur les hépatites) et un article (RDC ; 6 millions de personnes souffrent d'hépatites chroniques) dans le but d'attester que M [L.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131, CEDH 4 février 2005, Mamatkulov et Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslimfl/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Notons que le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS) a pour but « de contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2015. Son objectif général est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population dans le contexte de la lutte contre la pauvreté, tandis que son objectif sectoriel est d'assurer des soins de santé primaire de qualité et à toute la population, en particulier aux groupes vulnérables, en vue de combattre les grandes endémies et les maladies non transmissibles ».

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. Et ce depuis le lancement du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé en septembre 2012. De plus en plus

de Congolais adhèrent aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé. Citons à titre d'exemple, la MUSU à Kinshasa. La plupart d'entre elles assurent, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle (en moyenne 2,5 à 4,5 dollars/mois), 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.).

Si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix. Par ailleurs, à Kinshasa, les dix hôpitaux et la soixantaine de centres de santé qui sont gérés par le BDOM ont signé des conventions avec trois mutuelles de la ville. Chaque mois, le BDOM perçoit auprès de ces mutuelles plus ou moins 50 000 dollars pour environ 20 000 bénéficiaires, dont le nombre va croissant. Ce qui permet à ces hôpitaux de renouveler l'appareillage, d'assurer la remise à niveau du personnel soignant et d'améliorer la qualité des soins.

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.

Ajoutons que le requérant est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait dans l'incapacité de travailler lors de son retour au pays. Dans ce sens, signalons que l'intéressé a déclaré, dans sa demande d'asile, posséder un graduat en gestion informatique. De plus, il a également déclaré, dans cette même demande d'asile, avoir eu une activité professionnelle dans une université ISAM à Lodja de 2008 à 2011 et d'y avoir même créé un centre de formation en bureautique. Celui-ci possède donc une formation et une expérience à faire valoir afin d'entrer sur le marché de l'emploi congolais et pourrait ainsi prendre en charge ses soins de santé.

Les soins sont donc accessibles. ».

Le fonctionnaire médecin a notamment considéré à cet égard que « le requérant est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait dans l'incapacité de travailler lors de son retour au pays. » et a ensuite relevé que le requérant, selon ses déclarations, a un graduat en gestion informatique et a déjà eu une activité professionnelle au Congo, de sorte qu'il a une formation et une expérience à faire valoir sur le marché de l'emploi congolais.

Le Conseil relève que la partie requérante ne conteste nullement ces éléments mais affirme que le médecin traitant du requérant n'a pas eu à se prononcer sur cette question, que le taux de chômage à Kinshasa est de 59 %, que seul un examen médical du requérant aurait permis au médecin conseil de la partie défenderesse de statuer en connaissance de cause et non sur base de son aptitude au travail en 2011 et qu'elle invoque également le droit à être entendu.

Le Conseil relève à cet égard que la question de l'accessibilité des soins requiert qu'une appréciation des possibilités financières du demandeur, y compris par le travail, soit effectuée par le fonctionnaire médecin, et que sur ce point, la circonstance que le demandeur ait exercé un emploi par le passé dans son pays d'origine peut constituer un élément pertinent et conduire, le cas échéant, au rejet de la demande, sous réserve d'une vérification des arguments avancés par les demandeurs s'ils soutiennent que la situation actuelle ne leur permettra pas d'obtenir un emploi.

A cet égard, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le requérant n'a rien fait valoir à l'appui de sa demande quant à sa capacité à travailler et que son médecin traitant a indiqué, dans une annexe au certificat médical type du 10 juin 2014 qu'il ne pouvait se prononcer sur cette question.

Le Conseil souligne à cet égard que c'est au demandeur qui se prévaut d'une circonstance – en l'occurrence l'incapacité de travail du requérant – qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que le requérant est manifestement resté en défaut de faire.

Le fonctionnaire médecin et, à sa suite, la partie défenderesse, n'ont dès lors pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en tenant compte du métier exercé par le passé par le requérant, ni en concluant que « *le requérant est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait dans l'incapacité de travailler lors de son retour au pays* », en se fondant sur sa formation et son expérience professionnelle passée, aucun élément de la demande d'autorisation de séjour ne mettant en exergue une quelconque incapacité à travailler. Il en va d'autant plus ainsi que la partie requérante reste en défaut d'invoquer que le requérant serait incapable de travailler au pays d'origine à l'heure actuelle.

Pour le reste, force est de constater que l'argument pris de la difficulté à trouver un emploi au pays d'origine au vu du taux de chômage élevé à Kinshasa, est invoqué pour la première fois en termes de requête.

Le Conseil rappelle à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, 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).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, en se fondant notamment sur sa capacité à travailler et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération la critique relative au taux de chômage élevé à Kinshasa, fondée sur le site Internet <http://7sur7.cd/new/59-chomeurs-kinshasa/>.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision attaquée, notamment en se fondant sur sa capacité à travailler, la circonstance selon laquelle le médecin traitant du requérant n'ayant pas eu à se prononcer sur cette question étant sans pertinence en l'espèce et également contredite par l'examen du dossier administratif, dont il ressort qu'en annexe au certificat médical type du 10 juin 2016, ledit médecin traitant a été invité à répondre à cette question mais a indiqué ne pas pouvoir se prononcer.

3.7. S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant, de ne pas avoir interrogé le médecin du requérant et de la violation du droit à être entendu, le Conseil souligne que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de

cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer ou d'examiner le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également que, dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, notamment une éventuelle incapacité de travailler.

Par ailleurs, le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, dès lors que, par analogie avec une jurisprudence administrative constante – selon laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) –, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir interpellé ou entendu la requérante, avant la prise de l'acte attaqué.

Quant à la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, Le moyen manque en droit dès lors que la CJUE s'est notamment exprimée, dans un arrêt du 5 novembre 2014 (C-166/13), comme suit : « [...] 44 Ainsi que la Cour l'a rappelé au point 67 de l'arrêt *YS e.a.* (C-141/12 et C-372/1\ EU:C:2014:2081), il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union (voir, en ce sens, arrêt *Cicala*, C-482/10, EU:C:2011:868, point 28). Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande [...] ».

En tout état de cause, le Conseil rappelle que, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « *fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (§ 50). Partant, le premier acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen.

Quant à la violation alléguée du principe « *audi alteram partem* », le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplit les conditions fixées à l'octroi du droit au séjour sollicité.

A titre surabondant, s'agissant de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE), dans l'arrêt *Abdida* du 18 décembre 2014 (affaire C- 562/13), citée par la partie requérante en termes de requête, le Conseil observe qu'elle porte sur la question de l'effet suspensif à un recours exercé contre une décision, ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et la prise en charge des besoins de base dudit ressortissant. Le Conseil observe que la partie requérante n'établit nullement la comparabilité de la cause tranchée dans ladite jurisprudence avec son cas d'espèce.

3.8. S'agissant enfin de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse aurait limité l'appréciation de l'accessibilité des soins au pays d'origine à l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à ce qui figure au point 3.4. du présent arrêt.

En tout état de cause, le Conseil observe que cette affirmation de la partie requérante n'est nullement étayée, de sorte qu'elle n'est nullement de nature à remettre en cause la légalité de la première décision entreprise.

3.9. Dès lors que le motif tenant à la capacité financière du requérant permet à lui seul d'asseoir l'avis du fonctionnaire médecin relativement à l'accessibilité des soins, il y a lieu de considérer les autres motifs indiqués dans ce cadre, comme étant surabondants, en manière telle qu'à les supposer illégaux, ils ne pourraient conduire le Conseil à annuler la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les griefs portés par la partie requérante à l'encontre des autres motifs relatifs à l'accessibilité des soins, celles-ci ne justifiant pas d'un intérêt à cet égard.

3.10. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

3.11. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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-huit juin deux mille dix-sept par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme D. PIRAUX,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

E. MAERTENS