

Arrêt

**n°233 203 du 27 février 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. SUKENNIK
 Rue de Florence 13
 1000 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 08 juin 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 mars 2016.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 28 janvier 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY loco Me R. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX loco Me D. MATRAY et Me 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 10 mai 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi qui a été déclarée recevable le 22 novembre 2012, et le 23 janvier 2013, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse. Le recours introduit contre cette décision fut rejetée par le Conseil dans l'arrêt n° 233 202 pris en date du 27 février 2020.

1.2. Le 19 mai 2014, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, et le 26 mars 2015, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise par la partie défenderesse.

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

« Motif:

Article 9ter §3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

En date du 23.01.2013, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour de Monsieur [M.B.S.] introduite en date du 10.05.2012.

A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, Monsieur [M.B.S.] fournit des pièces médicales qui ne font que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment. Or, celui-ci demeure inchangé (voir confirmation médecin datant du 24.03.2015 dans l'enveloppe ci-jointe). Rappelons que la décision du 23.01.2013 développe avec minutie les raisons du rejet de sa demande et conclut à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Notons que le conseil de l'intéressé cite des informations tirées de our-africa.org, d'un rapport sur le profil pharmaceutique du Congo (RDC), de doctissimo, d'un rapport sur le système de protection sociale en santé au Congo (RDC). Cependant l'intéressé ne fournit pas ces documents dans la demande. Notons que le conseil du requérant invoque également différents éléments concernant notamment la situation financière du requérant, de sa famille ou de ses amis mais ne fournit aucun élément permettant d'étayer ces dires:

Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Notons que rien ne démontre le caractère obligatoire du Lantus comme le prétend le conseil du requérant. En effet, le médecin de l'OE confirme dans son avis du 24.03.2015 que la disponibilité de l'insulinothérapie au Congo (RDC) démontrée dans l'avis de l'OE du 22.01.2013 (via la liste de médicaments essentiels de l'OMS au Congo (RDC)) est également valable pour le traitement actuel.

Concernant la MUSU, le conseil du requérant indique qu'on n'y adhère pas pour un cas spécifique de maladie mais pour assurer la prévention des risques financiers que peut causer la maladie. Notons qu'adhérer à une mutuelle est justement fait dans le but de s'assurer pour prévenir les risques financiers que peut causer le coût du traitement de la maladie. En outre, rappelons que cette mutuelle avait été citée à titre d'exemple dans l'accessibilité de l'avis du 22.01.2013, qu'elle couvre la liste des médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC et qu'elle est ouverte à toute personne sans exclusion aucune.

Notons que le conseil de l'intéressée fournit :

- Un article sur les particularités du diabète en Afrique Noire (Mini-Revue STV de 2007)
- Un article de MSF (novembre 2011) sur l'accès aux soins au Congo (RDC)
- Un article d'IRIN (mai 2013) sur les soins de santé pour la Malaria au Congo (RDC)
- Un article de DiabetesVoice (décembre 2008) sur les défis des jeunes atteints de diabète au Congo (RDC)

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16 02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes souffrant de cette maladie vivant au Congo (Rép. dém.). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Dès lors il ne peut être retenu aucun nouvel élément de ces différentes informations fournies.

Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une précédente demande d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. Considérant que Monsieur [M.B.S.] n'apporte aucun nouvel élément, la demande est irrecevable.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « La violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

- La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH) ;
- La violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- La violation des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate, du principe de collaboration procédurale ;
- L'erreur manifeste d'appréciation ;
- l'insuffisance dans les causes et les motifs ; »

2.1. Dans une première branche, elle constate au préalable qu'il ressort du certificat médical type produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, « [...] que le requérant est soumis à un nouveau traitement médicamenteux ; il prend désormais du LANTUS qui est composé d'insuline glargine, un analogue à l'insuline humaine ; » et estime dès lors « Que la motivation de la décision de la partie adverse est dès lors inexacte lorsqu'elle déclare que le requérant « fournit des pièces médicales qui ne font que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment. Or, celui-ci demeure inchangé (voir confirmation médecin datant du 24.03.2015) » ; ». Elle reproduit alors un extrait d'un arrêt du Conseil. Aussi, elle constate « [...] qu'un médecin-conseil a été saisi du dossier de sorte qu'en réalité, il a pu être déduit de l'examen *prima facie* du dossier qu'il existait un nouvel élément justifiant que la demande soit examinée au fond ; Qu'un changement de médication constitue pourtant un élément nouveau, d'autant qu'en cas d'arrêt de traitement les conséquences décrites par le Docteur [B.] sont les suivantes : « acidocétose, décès, complication ophtalmologiques / rénales » ; Que ce changement de médication se justifie par le diabète fortement déséquilibré du requérant, ce dont le Docteur [B.], spécialisé en endocrinologie, témoigne dans le certificat médical type qu'il a complété ; ». Aussi, elle estime que la motivation « [...] de la décision de la partie adverse est donc inexacte lorsqu'elle déclare que « rien ne démontre le caractère obligatoire du Lantus comme le prétend le conseil du requérant » ; Que le conseil du requérant explique en termes de demande que le requérant a fait l'objet d'un changement de médication afin d'essayer d'équilibrer le diabète de Monsieur [M.] ; Que comme précisé supra le Docteur [B.] indique que le diabète du requérant est fortement déséquilibré, ce qui explique le changement de traitement ; Que dès lors la déclaration selon laquelle la prise du Lantus en particulier n'est pas obligatoire est en contradictions avec les éléments du dossier ; Que le Docteur [B.], qui suit le requérant et ses résultats et qui l'a rencontré à plusieurs reprises, lui a prescrit la prise de Lantus en raison du caractère fortement déséquilibré du diabète du requérant ; Que si le Docteur [B.], spécialiste en endocrinologie, a opéré un changement de traitement, c'est parce que l'état de santé du requérant le requérait ; Que si le médecin conseil a un autre avis sur la question, il lui appartenait soit de rencontrer le requérant, soit d'interroger le Docteur [B.] soit de demander des résultats d'analyse complémentaires avant de rendre son avis et ce conformément au principe de collaboration procédurale ; Qu'il ne peut ainsi écarter les conclusions auxquelles parvient le Docteur [B.] sans plus d'explication ; Que c'est d'autant plus le cas lors que la partie adverse, comme elle le fait toujours d'ailleurs, s'approprie les conclusions auxquelles est parvenue le médecin-conseil qu'il a mandaté afin d'émettre un avis ; Qu'il appartenait à la partie adverse de se montrer critique envers cet avis médical et de le mettre en balance avec les informations fournies par le requérant lui-même qui n'ont pas moins de valeur ; d'autant que le certificat médical type a été complété par une spécialiste en endocrinologie ; Que la motivation de la décision de la partie adverse est donc insuffisante au regard des éléments du dossier et que cette dernière contrevient au principe de collaboration procédurale ; Que la partie adverse relève que l'insulinothérapie est disponible au Congo via la liste de médicaments essentiels de l'OMS au Congo (RDC) ; Que la partie adverse fait à nouveau fi du fait que l'état de santé du requérant ne nécessite pas juste une insulinothérapie mais bien une insuline en particulier, commercialisée sur le terme LANTUS, et dont la partie adverse ne démontre pas effectivement la disponibilité ; Qu'en tout état de cause, il ne ressort nullement de la liste de médicaments essentiels de l'OMS au Congo à laquelle la partie adverse renvoie que ces médicaments qualifiés « d'essentiels » seraient effectivement disponible en RD Congo ; [...] » se référant sur ce dernier point à un arrêt du Conseil.

Elle ajoute également « Que la partie adverse n'apporte pas la preuve que les soins que l'état de santé du requérant implique sont disponibles et accessibles au pays d'origine ce que la partie requérante conteste ; Qu'il y a lieu de relever que la partie adverse prend une décision d'irrecevabilité au motif de

l'absence d'éléments nouveaux, tout en motivant encore sa décision au regard de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement au pays d'origine, ce qui laisse entendre qu'elle examine en réalité encore cette demande au fond ; Qu'en effet, la partie adverse examine les différentes sources qui lui sont soumises quant à cette question pour les rejeter ; Que par rapport à la MUSU, elle déclare que « le conseil du requérant indique qu'on n'y adhère pas pour un cas spécifique de maladie mais pour assurer la prévention des risques financiers que peut causer la maladie. Notons qu'adhérer à une mutuelle est justement fait dans le but de s'assurer pour prévenir les risques financiers que peut causer le coût du traitement de la maladie. En outre, rappelons que cette mutuelle avait été citée à titre d'exemple dans l'accessibilité de l'avis du 22.01.2013 » ; Que le conseil du requérant a pourtant repris in extenso un extrait d'un site internet dont elle reprend la référence par ailleurs (et qui est toujours disponible sur Internet - voir pièce 2 - ; la partie adverse y ayant dès lors accès, contrairement à ce qu'elle prétend) ; Que sur ce site internet il est clairement indiqué qu'on adhère pas à cette mutuelle en sachant pertinemment bien être atteint d'une pathologie « incurable », telle que le diabète, qui nécessite la prise de médicament à vie et au quotidien ; Que dans de tels circonstances, l'aléa qui est l'élément fondamental d'un contrat d'assurance que constitue une mutuelle, n'existe plus ; Que dès lors la motivation de la partie adverse est à nouveau inexacte ; ».

Elle relève ensuite que « [...] la partie adverse déclare à propos de toute une série de sources citées et produites par la partie requérante qu'il s'agit d'éléments ayant un caractère général et qui ne visent pas personnellement le requérant ; Que pourtant notamment l'un des articles, à propos des défis des jeunes atteints de diabète au Congo, concerne directement le requérant pour qu'il s'agit d'un jeune homme, atteint de diabète, et de nationalité congolaise ; Que les autres articles font référence au système de soins de santé congolais qui manque de tout à savoir de médecins, de matériels, de médicaments,... de sorte que cela concerne également mon client, dont l'état de santé nécessite de pouvoir être pris en charge par des médecins, notamment en ophtalmologie et en endocrinologie ; Qu'à nouveau la motivation de la partie adverse est à nouveau inexacte ; Que la partie adverse déclare à propos d'une série de sources que la partie requérante référence en termes de demande qu'elles ne sont pas produites et que dès lors il ne peut être tenu compte de ces informations ; Que ces sources ont été citées in extenso de sorte que la partie adverse avait accès au texte dont le requérant se prévalait puisqu'il est repris dans la demande même ; Que si la partie adverse voulait lire l'entièreté de l'article elle y avait accès grâce au lien internet fourni et qui fonctionne encore actuellement (voir pièce 3) ; Que ces données sont postérieures à la dernière décision prise par la partie adverse et sont à ce titre de nouveaux éléments au sens de la loi du 15 décembre 1980 puisqu'il n'aurait pas été possible pour la partie requérante de les produire dans le cadre de la précédente demande ; », et cite sur ce dernier point un arrêt du Conseil dont elle reproduit un extrait.

Elle ajoute encore « Que la disponibilité et l'accessibilité du traitement que requiert l'état de santé de la requérante [sic] est une question primordiale dans le traitement de sa demande d'autorisation de séjour ; Qu'en effet, son médecin déclare qu'un arrêt du traitement aurait des conséquences mortelles ; Que par ailleurs, la précédente demande du requérant avait été déclarée recevable de sorte qu'elle avait passé le filtre médical et que la pathologie du requérant avait été considérée comme une maladie répondant manifestement au prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; Que cette même demande avait été déclarée non fondée notamment au motif que le suivi et le traitement médical était disponible dans le pays d'origine ; Que la partie adverse n'a pas procédé à une analyse minutieuse de la demande de d'autorisation de séjour faite par la partie requérante ; », rappelant ensuite le devoir de minutie et l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

2.2. Dans une seconde branche, elle constate que « [...] l'avis médical du 24.03.2015 auquel il est fait référence dans la décision n'a pas été remis au requérant simultanément à la décision ; » et rappelle alors « Que la jurisprudence et la doctrine n'admettent une motivation par référence que sous réserve de trois conditions :

- le document auquel se réfère l'acte administratif doit lui-même être pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 (Or, dans le cas d'espèce, il n'est nullement prouvé que les documents auxquels il est fait référence sont motivés adéquatement ; le requérant se réserve d'ailleurs le droit de souligner lors de l'audience toute motivation inadéquate)
- le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif. Tel est le cas lorsque le document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui, ou encore, lorsque le contenu du document est reproduit, fut-ce par extrait, ou résumé dans l'acte administratif. Si le document auquel se réfère l'acte est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte de réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure mais elle ne peut en principe être postérieure.

- Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours ».

Elle reproduit notamment un extrait d'un arrêt du Conseil et cite ensuite des arrêts du Conseil d'Etat.

Elle soutient ensuite « Qu'il est illusoire de croire que, parce que le requérant a apposé sa signature sur la décision, quand bien même il est indiqué qu'il « déclare avoir reçu l'enveloppe fermée ci-jointe », il a effectivement été mis en possession de cette enveloppe ; Qu'en effet, il n'est pas rare d'entendre que des administrations communales font pression afin que l'étranger qui reçoit une décision la signe alors qu'il ne comprend pas ce qu'il y est écrit, sous peine de ne pas être mis en possession de sa décision ; Que c'est à l'Office des étrangers de s'assurer de la notification de l'ensemble des documents qui motive sa décision et en conséquence du respect de ses obligations en matière de motivation, notamment en sollicitant une signature sur chacun des documents remis ; EN TELLE SORTE QUE l'acte attaqué doit être annulé et entre temps suspendu ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 (cf. notamment, C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cet article.

3.2.1 Sur le reste de la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, de la Loi, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, dispose que « Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition ».

Enfin, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. 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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, établi le 24 mars 2015, lequel indique que « [...] l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9^{ter} du 10.05.2012, pour laquelle l'OE s'est déjà prononcée le 23.01.2013. Sur le CMT (+annexes), il est notamment précisé que l'intéressé souffre d'un diabète IB d'emblée insulino-requérant mais ces symptômes avaient déjà été décrits lors du diagnostic posé précédemment. Le CMT datant du 08.04.2014 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic le concernant ; de plus le traitement médicamenteux, l'insulinothérapie, dont la disponibilité et l'accessibilité en RDC avait déjà été démontrée dans l'avis de l'OE du 22.01.2013, est resté inchangé ».

Force est de constater que ces constatations du médecin conseil de la partie défenderesse se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestées par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celui-ci à cet égard.

En effet, le Conseil relève d'emblée que le constat selon lequel l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport à la précédente demande d'autorisation de séjour pour des raisons médicales

n'est pas contesté par la partie requérante, celle-ci invoquant uniquement un changement de médication. Or, dès lors qu'il n'est pas établi que l'état de santé du requérant a changé depuis sa demande d'autorisation de séjour antérieure, il appartient à la partie requérante de démontrer, avec des arguments concrets, les raisons pour lesquelles le traitement médicamenteux requis dans sa demande antérieure ne suffirait plus. La simple affirmation selon laquelle « [...] ce changement de médication se justifie par le diabète fortement déséquilibré du requérant. [...] Que si le Docteur [B.] spécialiste en endocrinologie, a opéré ce changement de traitement, c'est parce que l'état de santé du requérant le requérait », ne peut suffire à démontrer une éventuelle aggravation de la pathologie ni « [...] le caractère obligatoire du Lantus » vanté par le requérant d'une part, et d'autre part, il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie défenderesse précise « [...] le traitement médicamenteux, l'insulinothérapie, dont la disponibilité et l'accessibilité en RDC avait déjà été démontrée dans l'avis de l'OE du 22.01.2013, est resté inchangé ».

A ce sujet, la partie requérante n'établit ni dans sa demande ni dans sa requête, qu'un réexamen de la demande aurait pu aboutir à une décision différente de celle du 23 janvier 2013. La *ratio legis* de l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la Loi est précisément le fait qu'une nouvelle demande d'autorisation de séjour doit contenir des éléments qui permettent d'établir que l'examen de la demande d'autorisation de séjour antérieure aurait pu être différent si ces éléments avaient été déposés à ce moment-là. La simple référence à un autre médicament, sans qu'il n'ait été démontré que l'état de santé du requérant ait changé, ne suffit en aucun cas à démontrer que la décision d'irrecevabilité prise sur base de l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la Loi est erronée.

3.2.3. Par ailleurs, en ce que la partie requérante fait grief en substance à la partie défenderesse de ne pas apporter « [...] la preuve que les soins que l'état de santé du requérant implique sont disponibles et accessibles au pays d'origine [...] », le Conseil observe, ainsi que constaté ci-dessus, que la situation médicale fondant la demande d'autorisation de séjour demande (visée au point 1.2.) reste inchangée de la précédente demande. Or, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis a déjà été examinée dans le cadre de la précédente demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, visée au point 1.1. Lors de l'examen de cette demande antérieure, la partie défenderesse a déjà conclu, dans sa décision prise le 23 janvier 2013, que les soins et le suivis requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a par ailleurs été rejeté. La partie requérante n'a donc pas intérêt à ce grief du moyen.

D'autre part, s'agissant de l'affirmation selon laquelle « [...] il y a lieu de relever que la partie adverse prend une décision d'irrecevabilité au motif de l'absence d'éléments nouveaux, tout en motivant encore sa décision au regard de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement au pays d'origine, ce qui laisse entendre qu'elle examine en réalité encore cette demande au fond ; Qu'en effet, la partie adverse examine les différentes sources qui lui sont soumises quant à cette question pour les rejeter ; [...], force est de constater que la partie défenderesse s'est uniquement contentée de prendre en considération les éléments relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. et d'expliquer les raisons pour lesquelles ces éléments invoqués ne sauraient renverser le constat de l'irrecevabilité de la demande au sens de l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la Loi. En effet, le médecin conseil ayant déjà examiné l'accessibilité et la disponibilité du traitement et suivi lors de la précédente demande, la critique envers un système de mutuelle auquel il a déjà été précédemment renvoyé par la partie défenderesse ainsi que la simple référence à divers articles présentant un caractère général n'est pas de nature à constituer un élément nouveau. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante ne soutient pas avoir été dans l'impossibilité d'invoquer ces éléments à l'appui de sa précédente demande d'autorisation de séjour. Dès lors, il appartenait au requérant de faire valoir ces éléments dans le cadre de sa précédente demande d'autorisation de séjour, d'autant plus que l'objectif de l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la loi, est de « décourager l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 12). Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsque les requérants introduisent des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches n'est pas de pallier les lacunes qui auraient entaché leur première demande mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée. Or, il apparaît clairement en l'espèce que la seconde demande du requérant n'est que le prolongement et la confirmation de la première demande du 10 mai 2012 déclarée non-fondée.

Enfin, en ce que la partie requérante soutient « Que la partie adverse déclare à propos d'une série de sources que la partie requérante référence en termes de demande qu'elles ne sont pas produites et que dès lors il ne peut être tenu compte de ces informations ; Que ces sources ont été citées in extenso de

sorte que la partie adverse avait accès au texte dont le requérant se prévalait puisqu'il est repris dans la demande même ; Que si la partie adverse voulait lire l'entièreté de l'article elle y avait accès grâce au lien internet fourni et qui fonctionne encore actuellement (voir pièce 3) ; Que ces données sont postérieures à la dernière décision prise par la partie adverse et sont à ce titre de nouveaux éléments au sens de la loi du 15 décembre 1980 puisqu'il n'aurait pas été possible pour la partie requérante de les produire dans le cadre de la précédente demande ; », le Conseil relève à cet égard que la partie défenderesse a constaté que « [...] le conseil de l'intéressé cite des informations tirées de *our-africa.org*, d'un rapport sur le profil pharmaceutique du Congo (RDC), de *doctissimo*, d'un rapport sur le système de protection sociale en santé au Congo (RDC). Cependant l'intéressé ne fournit pas ces documents dans la demande. Notons que le conseil du requérant invoque également différents éléments concernant notamment la situation financière du requérant, de sa famille ou de ses amis mais ne fournit aucun élément permettant d'étayer ces dires: Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001) ». Il ressort de l'examen de la demande d'autorisation de séjour que seuls des extraits y ont été repris, et que si les sources ont été citées « *in extenso* », il appartient en effet au demandeur de fournir tous les éléments qu'il juge utile à l'examen de sa demande. En tout état de cause, il convient de rappeler que les éléments qui porteraient sur l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins au pays d'origine fournis à l'appui de la dernière demande ne peuvent être considérés comme nouveaux au sens de l'article 9 *ter* de la Loi, la partie défenderesse ayant déjà rencontré dans sa décision du 23 janvier 2013 la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.3. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil observe que la décision attaquée renvoie en réalité à l'avis médical du médecin conseil du 24 mars 2015 qui, s'il n'est pas repris *in extenso* dans la décision attaquée, a bien été notifié en même temps que la décision attaquée, le requérant ayant signé l'acte de notification portant la mention pré-imprimée selon laquelle la partie requérante déclare avoir reçu l'enveloppe fermée qui doit contenir l'avis du médecin conseil. Les allégations de la partie requérante développées dans cette seconde branche du moyen, et nullement étayées, ne sauraient renverser ce constat.

S'il y a lieu d'admettre la conformité d'une motivation par référence par rapport aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, c'est notamment à la condition que l'avis auquel il est fait référence soit reproduit *in extenso* dans l'acte attaqué ou ait été porté à la connaissance de son destinataire au plus tard le jour de la notification de l'acte qui cause grief (en ce sens, CE, 14 février 2008, n° 179.636, C.E., 4 novembre 2010, n°208.659; voir également *mutatis mutandis*, s'agissant d'une décision prise sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 : C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

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-sept février deux mille vingt par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDROY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE