



Arrêt

n° 234 769 du 2 avril 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargée de l'Asile et la Migration,
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 novembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 septembre 2014.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 février 2020 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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. La partie requérante est arrivée en Belgique le 7 juin 2012 et y a introduit une demande de protection internationale en date du 8 juin 2012. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 230 141 du 12 décembre 2019 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) rejetant le recours introduit à l'encontre de la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 5 novembre 2015 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides.

1.2. Le 13 novembre 2012, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 18 janvier 2013.

1.3. Le 13 avril 2013, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 20 décembre 2013 et du 18 juin 2014.

1.4. Le 29 septembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, notifiée à la partie requérante en date du 20 octobre 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué par ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (monsieur [I.D.]) 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 R.D., pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 24.09.2014, (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 sous traitement, rien 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 de santé sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Congo RD. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

2.2. Après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à la notion de « traitement adéquat », la partie requérante rappelle les pathologies, les traitements en cours ainsi que les conséquences d'un arrêt de traitement, invoqués dans le certificat médical type établi par le Dr D. et daté du 1^{er} mars 2013. Elle poursuit en indiquant avoir nourri sa demande par des preuves documentaires démontrant l'absence de traitement adéquat en République Démocratique du Congo (ci-après : R.D.C.) à défaut de disponibilité des soins et de système de sécurité sociale efficient.

Elle critique ensuite l'avis médical établi le 24 septembre 2014 par le fonctionnaire médecin. Ainsi, s'agissant de l'examen de la disponibilité des soins, elle soutient que le tableau figurant dans ledit avis ne fournit pas de renseignement sur les centres hospitaliers dans lesquels les soins spécialisés seraient disponibles ni les pharmacies où l'on peut trouver les médicaments qui lui sont nécessaires.

En ce qui concerne l'accessibilité des soins, estimant que le fonctionnaire médecin a commis une erreur d'appréciation, elle rappelle avoir produit, à l'appui de sa demande, un rapport daté du 22 décembre

2010, intitulé « RDC : consultations en cardiologie et traitement du cancer » établi par l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (OSAR). Elle cite un extrait dont il ressort en substance qu'une consultation en cardiologie coûte entre 20 et 50 dollars américains, que le revenu annuel moyen en RDC est de 160 dollars et que ce revenu équivaut à un revenu mensuel de 13 dollars.

Elle se réfère ensuite à un document – annexé à sa requête – intitulé « CRI country sheet RDC » daté du mois de juin 2009 faisant état du manque d'équipement approprié pour prendre en charge les cardiopathies nécessitant une intervention chirurgicale, du manque d'infrastructures dans les régions, du fait que c'est au patient de prendre en charge l'intégralité de ses frais médicaux en R.D.C. et du coût important de ces soins dans ce pays.

Elle en déduit que la partie défenderesse s'est fondée sur des motifs superficiels en faisant primer l'apparence d'une disponibilité par rapport à la réalité de celle-ci sur le terrain et estime que les sites internet auxquels il est fait référence manquent en pertinence.

Elle poursuit en faisant valoir que la partie défenderesse n'ignore pas que la situation sanitaire en R.D.C. est catastrophique en sorte que même si des traitements peuvent exister, la question du pouvoir thérapeutique reste sujette à caution dans la mesure où ces traitements sont instaurés dans des structures obsolètes. Elle affirme dès lors que les médicaments nécessaires ne sont pas disponibles et que, lorsqu'ils existent, ils coûtent extrêmement cher pour un citoyen ordinaire comme la partie requérante.

S'agissant des infrastructures, elle se réfère à un article de presse publié sur le site internet « www.radiokapi.net » qu'elle avait annexé à sa demande, selon lequel le Ministre congolais de la Santé a reconnu que le système de santé en RDC était en pleine reconstruction. Elle ajoute que cet article porte également que le secteur de la santé au Congo ne bénéficie que de 3,5% du budget de l'Etat au lieu des 15 % préconisés dans les engagements d'Abuja de 2010 ce qui rend difficile la prise en charge des près de 66 millions d'habitants que compte la R.D.C.. Elle soutient à cet égard que la partie défenderesse n'est pas mieux placée que le Ministre congolais de la Santé pour évaluer la situation sanitaire dans ce pays.

Elle se réfère également à un extrait du site internet du SPF Affaire Etrangères - qu'elle annexe à son recours - relatif à la qualité des soins dans les hôpitaux publics de R.D.C..

Elle ajoute que le rapport de l'OSAR affirme également qu'il n'existe pas de compagnie d'assurance maladie publique ni de mutuelle de santé en R.D.C. et que la seule compagnie existant dans ce pays est la SONAS qui est une compagnie privée et payante qui n'est pas accessible à la majorité de la population. Elle indique également que ce rapport porte que le système de sécurité sociale n'apporte de protection qu'aux personnes employées dans le secteur officiel du marché de l'emploi qui est très réduit et qu'il n'existe pas d'assistance spécifique pour les personnes de retour de l'étranger. Elle fait dès lors valoir que le coût des soins de santé, des médicaments, des traitements, des aliments, du linge de lit et des suppléments au personnel sanitaire sont exclusivement à charge du patient et de sa famille en sorte que l'accès aux traitements est très limité.

Elle conteste, par conséquent, les allégations de la partie défenderesse selon lesquelles les soins seraient disponibles et accessibles en R.D.C. et indique que les sites et liens internet vantés dans l'acte attaqué ne sont pas de nature à énerver cette conclusion. Elle estime sur ce point que les affirmations de la partie défenderesse relèvent d'un plaidoyer de bonnes intentions très éloignées de la réalité.

Contestant le motif selon lequel elle pourrait recevoir de l'aide d'un membre de sa famille, elle estime que celui-ci est approximatif, opportuniste voire stéréotypé et fait valoir qu'elle ne saurait offrir sa santé à la bonne volonté d'un quelconque membre de la famille qui voudrait bien l'aider.

En ce qui concerne le motif relatif à sa capacité de travailler, elle estime que celui-ci ne résiste pas à l'analyse dès lors qu'au vu de la triple crise (politique, économique et sociale) qui frappe actuellement la R.D.C., elle sera totalement incapable de prendre en charge ses soins médicaux vu les faibles revenus que procure sa profession. Elle ajoute qu'elle ne pourra pas bénéficier des services de la « MUSUECKIN » et de la « MUSU » dont l'adhésion n'est réservée qu'à certaines catégories de travailleurs (enseignants des écoles catholiques de Kinshasa et cadres). Elle ajoute que les autres organisations mutualistes citées dans l'avis médical ne permettent l'accès qu'à des soins primaires et à des petites chirurgies, ce qui ne couvre pas les soins spécialisés en cardiologie, neurologie et

pneumologie dont elle a besoin. En ce qui concerne les services offerts par le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), elle indique que ceux-ci sont limités et ne couvrent pas non plus ces soins spécialisés. Elle soutient, quoiqu'il en soit que les soins de santé sont offerts dans un cadre sanitaire obsolète sans efficacité garantie.

Elle conclut à une erreur d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse et à un défaut de motivation adéquate.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'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 9ter 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 24 septembre 2014, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *Syndrome d'apnées et d'hypopnées du sommeil* » et d'« *Hypertension artérielle* », pathologies nécessitant un traitement par « *Emconcor® bisprolol* », « *Exforge® valsartan + amlodipine* » et « *Belsar® olmesartan* » ainsi que le recours à un « *appareil de pression positive* » et le suivi par des médecins spécialisés en médecine interne et en otorhinolaryngologie. Le fonctionnaire médecin estime toutefois que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.1.3. En effet, s'agissant de l'examen de la disponibilité du traitement et des suivis, le Conseil estime que la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical ressort à suffisance des documents sur lesquels se fonde l'avis médical du 24 septembre 2014, à savoir, les documents issus de la base de données MedCOI.

Le constat, opéré par la partie requérante dans sa requête, selon lequel le tableau – exposé dans l'avis médical – reprenant les données issues de la base de données MedCOI n'indique ni les centres hospitaliers dans lesquels les soins spécialisés seraient disponibles ni les pharmacies où l'on peut se procurer les médicaments prescrits, n'est pas de nature à renverser ce constat. La partie requérante n'indique, sur ce point, nullement en quoi l'absence de telles informations dans l'avis médical du 24 septembre 2014 aurait pour conséquence d'invalider l'examen de la disponibilité des soins opérés par le fonctionnaire médecin et ne conteste pas que ces informations se trouvent au dossier administratif auquel elle a accès.

Le Conseil constate en outre que la partie requérante fait référence à la disponibilité de soins spécialisés en neurologie, cardiologie et pneumologie. Or il ne ressort nullement du certificat médical type le plus récemment produit - établi par le Dr T. en date du 12 juin 2014 - que la partie requérante nécessiterait un suivi dans l'une de ces spécialités.

Par conséquent, le Conseil estime que la partie requérante ne conteste pas utilement l'examen de la disponibilité du traitement opéré par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

3.1.4.1. S'agissant de l'examen de l'accessibilité des soins, la partie requérante y oppose notamment le contenu d'un document intitulé « CRI country sheet RDC » daté du mois de juin 2009 et du site internet du SPF Affaire Etrangères - sources toutes deux annexées à sa requête. Force est cependant de constater que ces documents sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle 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'eu 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 sa situation, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, 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 de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

3.1.4.2. En ce que la partie requérante conteste le motif de l'avis médical selon lequel elle serait en capacité de travailler, le Conseil observe tout d'abord qu'il ne ressort ni des termes de la demande visée

au point 1.3. du présent arrêt ni des certificats médicaux produits par la partie requérante que son état de santé impliquerait qu'elle soit en incapacité d'exercer une activité professionnelle dans son pays d'origine.

Elle invoque, en outre, la « triple crise » qui frappe la R.D.C. comme circonstance s'opposant à l'exercice d'une activité professionnelle. Force est toutefois de constater que la partie requérante reste en défaut d'étayer son argumentation par des éléments concrets, mais se borne à se référer à ce qu'elle présente comme une évidence sans indiquer en quoi une telle crise, à supposer qu'elle soit établie, impliquerait dans son chef une impossibilité de travailler.

En ce que la partie requérante se prévaut des faibles revenus que procure sa profession pour contester ledit motif, le Conseil ne peut que constater qu'outre le fait qu'elle s'exprime en termes généraux en ne précisant pas la profession qu'elle vise, celle-ci ne donne aucune indication quant aux revenus que cette activité pourrait lui procurer.

A cet égard, elle déduit de ses faibles revenus une incapacité d'assumer les frais médicaux liés aux pathologies dont elle est atteinte. Le Conseil constate toutefois qu'il ne ressort ni des termes de sa demande ni des compléments apportés à celle-ci la moindre précision quant aux couts qu'implique l'état de santé de la partie requérante. La partie requérante indique tout au plus - en se fondant sur un rapport de l'OSAR daté du 22 décembre 2010 consacré aux consultations en cardiologie et aux traitements du cancer en R.D.C. - les tarifs des consultations chez un médecin spécialisé en cardiologie. Il ne découle cependant nullement du certificat médical type le plus récemment produit - établi le 12 juin 2014 par le Dr T. - que la partie requérante aurait besoin d'un suivi par un médecin spécialisé en cardiologie. Ledit certificat ne mentionne en effet que la nécessité d'un suivi régulier en gastro-entérologie.

Par conséquent, la référence opérée par la partie requérante au salaire moyen en R.D.C. ne permet nullement d'établir que celui-ci serait insuffisant pour assumer les frais médicaux - non précisés - qui s'imposeraient à elle en cas de retour dans son pays d'origine ni de considérer que la profession - non identifiée - exercée par la partie requérante ne lui permettrait pas d'obtenir des revenus suffisants.

3.1.4.3. En ce qui concerne l'augmentation par laquelle la partie requérante soutient que la R.D.C. ne dispose pas d'infrastructures médicales adéquates, le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse, que celle-ci invoque des sources décrivant une situation générale, mais reste en défaut d'indiquer de démontrer concrètement en quoi sa situation personnelle serait affectée par ces circonstances.

Quant aux éléments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande, le Conseil observe que l'avis médical du 24 septembre 2014 est formulé de la manière suivante : *« le conseil de l'intéressé affirme que son client ne pourrait pas être pris en charge au Congo RD. Pour étayer ses allégations, il fournit un rapport de Médecins Sans Frontières intitulé « accès aux soins, mortalité et violence en RDC » et un rapport de l'OSAR (Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés, daté du 22.12.2010. Selon lui, le système de sécurité sociale rencontré au Congo RD est encore embryonnaire et ne comprend pas d'assurance-maladie. Et en cas de retour au pays d'origine, son client ne pourra pas bénéficier des soins appropriés vu la situation financière précaire de ce dernier. 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 en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 » ».*

Elle en déduit que le fonctionnaire médecin n'est nullement « mieux placé[e] que le Ministre congolais de la Santé pour évaluer la situation sanitaire de la RDC », mais a uniquement considéré qu'il s'agissait d'éléments ne témoignant que d'une « simple possibilité de mauvais traitement » et décrivant une situation générale.

A cet égard, outre le fait que la partie requérante reste en défaut de préciser les conséquences d'une telle situation générale sur sa situation particulière, force est de constater que celle-ci se fonde sur des sources datées de 2010 et 2011 pour mettre en évidence le fait que le système de soins de santé en R.D.C. était, à cette époque, « en pleine reconstruction » et n'étaient pas suffisamment financé. Le

Conseil observe que ces constats ne permettent pas de remettre en cause les conclusions tirées par la partie défenderesse des sources auxquelles elle se réfère - datées de l'année 2014 - quant à l'accessibilité des soins dans ce pays à la date où l'avis médical a été établi, soit le 24 septembre 2014.

3.1.4.4. Ainsi, il résulte des considérations qui précèdent que le motif de l'avis médical du 24 septembre 2014 selon lequel « *le requérant est en âge de travailler. La pathologie présentée par le requérant n'entraîne pas d'incapacité totale et permanente de travailler. Il peut travailler ; sauf comme conducteur de poids lourds (formation) car il y a risque de somnolence pendant la journée. Dès lors, rien ne démontre que le requérant ne puisse réintégrer le marché de l'emploi général dans son pays d'origine afin d'assurer le financement de ses soins médicaux personnellement et/ou par le biais de son employeur* » est adéquat et suffisant au vu des éléments versés au dossier administratif.

Par conséquent, dans la mesure où la partie requérante ne conteste pas utilement le motif qui précède, force est de constater que les motifs selon lesquels elle pourrait, d'une part, faire appel aux services des mutuelles existant en R.D.C. et, d'autre part, faire appel à l'aide de sa famille présentent un caractère surabondant. Les observations formulées à leur sujet ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation de l'acte attaqué.

3.2. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme D. PIRAUX, greffière assumée

La greffière,

La présidente,

D. PIRAUX

B. VERDICKT