

Arrêt

n° 319 491 du 7 janvier 2025
dans l'affaire X

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. CENGIZ-BERNIER
Boulevard Saintelette 62
7000 MONS

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 janvier 2024, 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 13 décembre 2023.

Vu le titre 1er 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.

Vu les notes d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2024.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. DE COSTER *loco* Me G. CENGIZ-BERNIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et A. PAUL, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 1^{er} septembre 2021, le requérant est arrivé en Belgique, muni d'un visa D pour études. Le requérant a été autorisé au séjour jusqu'au 31 octobre 2022. L'autorisation de séjour a été renouvelée d'année en année jusqu'au 31 octobre 2024.

1.2. Par courrier daté du 27 avril 2023, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter 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).

1.3. Le 13 décembre 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 21 décembre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement

et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [M.S.B.M.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 13.12.2023 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressé ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

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

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

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).»

2. Question préalable.

2.1 Le Conseil constate la communication de deux notes d'observations, par deux conseils différents, relatives à l'unique requête introduite contre les actes attaqués. Le Conseil expose, lors de l'audience, ne pas être tenu de prendre en considération les deux notes d'observations que la partie défenderesse entend faire valoir, rappelant à cet égard le prescrit de l'article 39/72 de la loi du 15 décembre 1980.

2.2. Invitée à indiquer au Conseil sur base de laquelle statuer, le conseil représentant les parties défenderesses sollicite que soit prise en considération la note d'observations déposée par Me A. PAUL., soit la première note introduite.

2.3. Par conséquent, le Conseil estime pouvoir se limiter à l'examen de la première note d'observations introduite, à savoir celle introduite le 2 février 2024 par Me A. PAUL, à l'exclusion de celle introduite plus tard le même jour par Me F. MOTULSKY.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9ter et 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3, de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Développant des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante développe un premier point « A. Quant à la condition de la disponibilité des soins au pays d'origine à la suite d'un examen individualisé » dans lequel elle relève que l'avis du médecin conseiller se fonde sur la base de données non publique MedCOI « montrant la disponibilité des soins et les médicaments prescrits en République Démocratique du Congo » et estime que « cette démonstration est faite d'une manière complètement générale, sans examen individualisé de la situation du requérant » et que le requérant n'a pas accès au contenu des requêtes et références.

Elle relève ensuite que « ces requêtes et références n'indiquent pas la disponibilité du traitement actuel du requérant à savoir : - Nicotibine – Pyridoxine - Rifampicine » et que seule une des requêtes indique en médication : - Isoniazid – Rifampicin – ethambutol - pyrazinamid » alors que « pourtant, la pièce 4 déposée à la demande de séjour du requérant indique bien qu'il n'y a pas d'alternative au traitement prescrit ».

Elle fait valoir que « l'arrêt du traitement entraînerait un déficit neurologique pouvant aller à la paralysie, voir même le décès du requérant » et qu'« il y a lieu de constater qu'un examen individualisé de la situation du requérant n'a pas eu lieu en amont de la décision querellée ».

Ensuite, elle fait valoir que « l'ensemble des rapports médicaux circonstanciés versés à la demande d'autorisation de séjour indique :

- que la maladie du requérant nécessite un suivi spécialisé en infectiologie et en neurochirurgie
- qu'en cas de retour au pays d'origine avant la guérison complète, les lésions paravertébrales vont s'aggraver au point d'entraîner une paralysie et même le décès du requérant » et soutient que « le rapport du médecin conseiller ne laisse pas apparaître qu'une telle prise en charge est disponible et adéquate au pays d'origine » et que « si le médecin conseiller et la partie [défenderesse] estime que le suivi spécialisé en infectiologie et en neurochirurgie n'est pas nécessaire, ils leur appartiennent d'en préciser les raisons médicales ».

Relevant que « le médecin conseiller indique dans son rapport que « l'article 9 ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine » », la partie requérante estime que « le rapport n'indique pas au requérant qu'un traitement approprié est disponible au pays d'origine puisqu'il apparaît clairement que celui-ci a été rendu sans examen individualisé de la situation du requérant » et « encore moins qu'il existe un traitement équivalent, étant donné que l'ensemble du traitement actuel du requérant n'est pas repris dans les médicaments du rapport MedCOI » en telle sorte que « le requérant « risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence » » et que « cela a été porté à la connaissance de la partie adverse et donc du médecin conseiller ».

Elle soutient encore qu'« y a lieu de constater que la partie adverse en se rapportant au rapport du médecin conseiller ne démontre pas à la suite d'un examen individualisé la disponibilité des soins au pays d'origine » et invoque un arrêt du Conseil de céans qu'elle estime pertinent à cet égard. Elle rappelle également qu'« un retour au pays d'origine avant une guérison complète peut entraîner le décès du requérant ».

3.3. Dans un point « B. Quant à la condition d'accessibilité des soins au pays d'origine à la suite d'un examen individualisé », la partie requérante explique que « dans sa demande de séjour, le requérant avançait que la fondation Roi Baudouin lève des fonds pour la prise en charge de la tuberculose en République du Congo pour les enfants de moins de 15 ans », que « si la fondation lève des fonds, il est évident que le traitement en République du Congo est coûteux », que « le requérant est âgé de plus de 15 ans » et que « le médecin conseiller estime que cet argument ne peut être retenu du fait que la levée des fonds concerne les enfants de moins de 15 ans » alors que « le requérant a tenté de démontrer qu'étant âgé de plus de 15 ans, il ne pouvait bénéficier des fonds de la fondation pour la prise en charge de sa maladie ».

Rappelant que « le requérant avançait qu'il ne pouvait avoir accès au traitement convenus par le corps médical en Belgique, où qu'à tout le moins ce traitement est hors de prix en République du Congo », la partie requérante relève que « qu'à cet argument, le médecin conseiller démontre qu'un programme national pour la promotion des mutuelles de santé a été lancé par le ministère en exercice en 2012 », et qu'« à cette démonstration, il rajoute que le frère du requérant, garant au moment de sa demande de VISA D étudiant pourrait financer les soins médicaux aux pays d'origine ». A cet égard, elle fait valoir que « le montant dont un garant doit disposer pour prendre un étudiant en charge est de 2.048,53 euros net/mois + 789 euros net/mois pour l'étudiant », qu'« in casu, le montant que son frère garant peut consacrer au requérant est donc de 789 euros net/mois » et que « dans l'état actuel de la situation, il n'est pas possible de déterminer le coût de la prise en charge au pays d'origine » en telle sorte que « cet argument ne peut être retenu pour justifier de l'accessibilité des soins au pays d'origine ».

Ensuite, s'agissant de « l'argument avancé au sujet du « semblant » de régime mutuelle existant au pays d'origine », la partie requérante « souhaite que [le] Conseil [de céans] reprenne l'analyse de l'arrêt n°202 340 du 12 avril 2018 et de conclure à la non-accessibilité des soins requis par le requérant ». Elle soutient que « exactement pour cette même affaire, le médecin conseiller n'a fait que se référer des informations générales de sources peu fiables sans fournir aucune garantie au requérant qu'il aurait un accès effectif aux soins et suivi requis au pays d'origine ».

Reproduisant les prescrits de l'article 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, la partie requérante relève que « la décision attaquée repose sur l'avis du médecin conseiller qui est joint à la décision de refus de séjour », et que « cet avis se réfère, en grande partie, à des informations provenant de la base de données MedCOI montrant la disponibilité des soins et des médicaments en reprenant toute une série de requêtes et de références ». A cet égard, elle estime que « sans autre précision, il semblerait que ces requêtes visent à démontrer la disponibilité des soins dans le pays d'origine et ce, d'une manière complètement générale, sans examen individualisé de la situation du requérant ». Elle ajoute que « le requérant n'a pas accès au contenu de ses requêtes et références » et invoque un arrêt du Conseil de céans à cet égard. Elle soutient que « le requérant ne peut comprendre les motifs de la décision quant à sa situation personnelle », que « le requérant n'a pas accès aux différentes requêtes et références sur lesquelles s'appuie le médecin conseiller » et que « la partie [défenderesse] en se référant au rapport du médecin conseiller viole le principe de motivation formelle et commet une erreur

manifeste d'appréciation en refusant la demande d'autorisation au requérant dont un retour au pays pourrait entraîner le décès ».

4. Discussion.

4.1. 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, « *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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical [datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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* ».

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, 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 existants 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.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 13 décembre 2023 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de tuberculose osseuse multi-sensible avec multiples collections paravertébrales, dont les traitements et suivi 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.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.3. Ainsi, s'agissant des critiques relatives à la base de données MedCOI, et en substance, à la motivation par référence, le requérant n'ayant pas accès au contenu des requêtes, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte

pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère 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 se 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. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

En l'espèce, une simple lecture de l'avis précité du médecin conseil de la partie défenderesse suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les trois requêtes MedCOI sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance du requérant, contrairement à ce qu'il soutient en termes de requête.

A toutes fins utiles, le Conseil constate que les requêtes MedCOI précitées figurent au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

Par ailleurs, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son grief fait à la partie défenderesse de démontrer la disponibilité des soins et médicaments « d'une manière complètement générale, sans examen individualisé de la situation du requérant » en se fondant sur la base de données non publique MedCOI, dès lors que celle-ci reste en défaut de contester la circonstance que les requêtes MedCOI visaient à examiner la disponibilité au Congo des traitements et suivis précisément nécessaires à l'état de santé du requérant.

4.4.1. S'agissant de la disponibilité des médicaments et suivis nécessaires au requérant, en ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas indiquer la disponibilité du traitement médicamenteux actuel du requérant, le Conseil constate qu'un tel grief manque en fait. En effet, le médecin conseiller de la partie défenderesse ayant indiqué à cet égard :

« **Traitement actif actuel**

Nicotibine (isoniazide)

Pyridoxine (Vit b6)

Rifampicine

Tradonal (Tramadol)

[...]

[...]

Medication	rifampicin
Medication Group	Infections: Tuberculosis; first-line
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	Cliniques Universitaires de Kinshasa Route de Kimwenza Kinshasa (Public Facility)

[...]

Medication	tramadol
Medication Group	Pain medication: strong medication
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	New Clinics Pharmacy Gombe, Kinshasa

[...]

Medication	vitamin B6 (pyridoxine)
Medication Group	Vitamins
Type	Current Medication
Availability	Available
Example of pharmacy where treatment is available	New Clinics Pharmacy Gombe, Kinshasa

».

En ce qu'elle semble, en réalité, contester la substitution des médicaments du requérant par des équivalents, le Conseil d'Etat a jugé qu'« *il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9ter précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1^{er} mars 2016).

De surcroît, le Conseil observe que ni la demande d'autorisation de séjour, ni les documents médicaux qui y sont joints, ne mentionnent que l'Isoniazide serait contre-indiquée pour le requérant. La partie requérante ne le démontre pas davantage en termes de requête, se contentant de soutenir que « la pièce 4 déposée à la demande de séjour du requérant indique bien qu'il n'y a pas d'alternative au traitement prescrit » et que « l'arrêt du traitement entraînerait un déficit neurologique pouvant aller à la paralysie, voir même le décès du requérant ». Or, le Conseil estime que la circonstance qu'un des certificats médicaux produits indique, de manière tout à fait générale et non autrement circonstancié, qu'il n'y a pas d'alternative au traitement prescrit, n'est pas de nature à démontrer que le requérant ne supporterait pas l'Isoniazide.

4.4.2. Ensuite, en ce que la partie requérante soutient que l'avis du fonctionnaire médecin ne laisse pas apparaître que le suivi spécialisé en infectiologie et en neurochirurgie nécessaire au requérant serait disponible au pays d'origine et que « si le médecin conseiller et la partie [défenderesse] estiment que le suivi spécialisé en infectiologie et en neurochirurgie n'est pas nécessaire, ils leur appartiennent d'en préciser les raisons médicales », le Conseil observe que s'il est vrai que le médecin conseiller ne reprend pas ces suivis sous le point « *traitement actif actuel* » de son avis médical, force est de constater qu'il en fait tout de même l'examen de la disponibilité, indiquant à cet égard :

Required treatment according to case description	inpatient treatment by an Tuberculosis-specialist
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Cliniques Universitaires de Kinshasa Route de Kimwenza Kinshasa (Public Facility)

[...]

Required treatment according to case description	inpatient treatment by a neurosurgeon
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Cliniques Universitaires De Kinshasa https://www.cliniquesuniversitairekinshasa.net/ Kinshasa
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a neurosurgeon
Availability	Available
Example of facility where treatment is available	Cliniques Universitaires De Kinshasa https://www.cliniquesuniversitairekinshasa.net/ Kinshasa

[...]

[...] ».

Partant, le grief susmentionné manque en fait.

4.4.3. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas manqué d'examiner de manière individualisée la disponibilité des médicaments et suivis nécessaires à l'état de santé du requérant et ce aux termes d'une motivation que la partie requérante est restée en défaut de contester utilement.

4.5. S'agissant de l'accessibilité des soins et suivis du requérant, le Conseil observe d'emblée que la partie requérante reste en défaut de rencontrer valablement les constats posés par le médecin fonctionnaire dans son avis du 13 décembre 2023, selon lesquels « [...] le requérant est en âge de travailler. Sa situation médicale ne l'empêche pas d'envisager la recherche d'un emploi adapté à sa situation. Ceci lui permettra de prendre en charge ses soins médicaux bien que, comme expliqué, ci-dessus le Congo propose déjà différentes structures d'aides ». Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques relatives aux mutuelles au Congo et à l'aide que pourrait lui apporter son frère.

4.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des griefs du moyen unique ne peut être tenu pour 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 sept janvier deux mille vingt-cinq par :

N. CHAUDHRY,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
--------------	---

E. TREFOIS,	greffière.
-------------	------------

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY