

Arrêt

n° 322 567 du 27 février 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG
Rue de l'Aurore, 10
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 août 2024, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 juin 2024.

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 16 janvier 2025 convoquant les parties à l'audience du 4 février 2025.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me L. AYACHI *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 déclare être arrivé sur le territoire belge le 23 avril 2016.

1.2. En date du 19 septembre 2016, il a introduit une 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, laquelle a été déclarée non fondée par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), prise par la partie défenderesse le 19 octobre 2017. Au terme d'un arrêt n° 246 844 du 24 décembre 2020, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.3. Le 8 août 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande, visée au point 1.2., non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Au terme d'un arrêt n°302 834 du 7 mars 2024, le Conseil a annulé lesdites décisions.

1.4. Le 24 juin 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande, visée au point 1.2., non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées le 25 juillet 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif:

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 [T.], invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.) pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 12.06.2024 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine le Congo (Rép. dém.).

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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 1er, 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.

74/13

1. Unité de la famille et vie familiale :

La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.).

2. Intérêt supérieur de l'enfant : aucune preuve qu'il a un enfant

3. Etat de santé : Voir l'avis médecin du 12.06.2024 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que du « défaut de motivation » et de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Sous une première branche, relative à la disponibilité du suivi médical et du traitement médicamenteux, après un rappel quant à son parcours et son traitement, la partie requérante observe que les informations contenues dans l'avis médical du fonctionnaire médecin « sont extrêmement sommaires et ne permettent pas de connaître le nombre de spécialistes disponibles à Kinshasa, dans quelles structures ils exercent, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, s'ils sont présents dans une institution privée ou publique... alors que l'état de santé du requérant nécessite un suivi extrêmement régulier et immédiat ». En ce sens, elle constate que, concernant son suivi médical, « excepté le MedCOI AVA-16626 qui date du 15.03.2023 et qui concerne le suivi par un cardiologue, la partie adverse se réfère à des MedCOI de 2020 à 2022 pour conclure à la disponibilité des suivis médicaux. Or, l'avis médical date du 12.06.2024 ! Quant à la disponibilité des médicaments et notamment du Descovy qui est indispensable dans le traitement du requérant, le MedCOI date du 24.09.2020, soit d'il y a près de 4 ans (!) alors que le requérant a évoqué des problèmes de ruptures de stocks. En outre, il mentionne une disponibilité dans un établissement privé sans donner davantage de renseignements sur son coût, sa disponibilité réelle dans la pharmacie, ... ». Elle fait valoir que, dans la mesure où l'absence de suivis médicaux spécialisés et de traitements médicamenteux pourrait déboucher sur des complications létales dans son chef, il appartenait à la partie défenderesse de faire preuve de la plus grande prudence et de s'assurer qu'au moment de la prise de décision, la possibilité de bénéficier d'une prise en charge médicale et médicamenteuse était toujours d'actualité. Elle en déduit que la partie défenderesse n'a pas agi avec prudence et minutie, et se réfère en ce sens à un arrêt du Conseil dont elle cite un extrait.

La partie requérante expose ensuite des considérations théoriques relatives au projet MedCOI, et soutient qu'aucune information précise n'est fournie quant au « nombre de spécialistes existant dans les centres ou hôpitaux ni sur la capacité des différents services de sorte qu'il n'est pas possible de s'assurer que le suivi médical nécessité par l'état de santé du requérant est effectivement disponible en RDC ».

Enfin, elle souligne que la consultation de la base de données MedCOI permet de constater que l'ensemble des médicaments repris ne sont disponibles qu'au sein d'institutions privées et que rien n'est indiqué sur leur coût ou sur les éventuelles ruptures de stock, de sorte que les informations produites par la partie défenderesse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective des traitements. Partant, elle affirme qu'il est « clair que la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que l'ensemble du traitement médicamenteux et du suivi médical dont bénéficie le requérant sont disponibles en RDC ! Les informations sur lesquelles elle se base, de par leur généralité, ne permettent en outre pas de conclure à la disponibilité effective du traitement et du suivi médical ». La partie requérante rappelle ensuite plusieurs considérations théoriques relatives aux principes de minutie, de prudence et de précaution, et soutient qu'en l'espèce, la partie défenderesse viole de façon flagrante ces principes, ainsi que son obligation de motivation.

2.3. Sous une seconde branche, relative à l'accessibilité des soins et traitements, la partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et au principe de bonne administration. Elle rappelle avoir fait référence, en termes de demande, à divers documents attestant de l'inaccessibilité des traitements et soins, et reproduit un extrait de l'avis du fonctionnaire médecin. Elle fait valoir que les documents « susvisés contiennent de nombreuses informations actuelles et précises concernant la non-disponibilité ou la non-accessibilité des soins médicaux et traitements nécessités par l'état de santé du requérant et concernent spécifiquement la disponibilité et l'accessibilité de soins pour le VIH, les soins oncologiques et cardiaques ! Ces documents mettaient en exergue le coût exorbitant des soins, les ruptures de stocks de médicaments, le manque de personnel spécialisé, l'insuffisance des structures nécessaires dans les hôpitaux, etc. ». Elle reproduit ensuite un extrait de sa demande d'autorisation de séjour, et rappelle avoir fait parvenir à la partie défenderesse, suite à l'annulation de la précédente décision, un rapport du 1^{er} février 2018 évoquant un problème d'approvisionnement des médicaments. Elle en déduit qu'il « est donc clair que ces informations avaient trait spécifiquement à la situation et aux besoins médicaux précis du requérant et sont manifestement pertinentes. La partie adverse ne répond cependant nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par le requérant. Elle balaye ces informations via une motivation stéréotypée qui démontre qu'elle n'a pas pris soin d'analyser valablement les informations

déposées ! Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande », et se réfère en ce sens à un arrêt du Conseil dont elle cite un extrait.

En tout état de cause, elle constate que les informations sur lesquelles se base la partie défenderesse pour conclure à l'accessibilité des traitements et suivis médicaux ne sont pas suffisantes ni pertinentes. La partie requérante se réfère à un arrêt d'annulation du Conseil et constate que la partie défenderesse « se base sur les mêmes articles et que les rares nouvelles sources mentionnées dans l'avis médical ne permettent pas de démontrer l'accessibilité des soins et traitements requis par l'état de santé du requérant en cas de retour en RDC ».

Quant à la référence faite à l'article « Enjeux et défis de couverture santé universelle en République Démocratique du Congo : synthèse critique interprétative de la littérature », elle constate qu'il ressort de la lecture de ce dernier que « cet article met en avant que cette volonté de progresser vers une couverture santé universelle se heurte à de nombreux obstacles et n'est dès lors pas opérationnelle à l'heure actuelle ». Elle en déduit que la partie défenderesse n'a pas valablement démontré l'accessibilité des soins et traitements nécessaires à son état de santé et soutient qu'en considérant qu'elle « pourrait avoir accès au traitement et suivi médical nécessaire uniquement sur base de ces informations, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation. Elle n'a, en outre, pas individualisé l'examen de la demande du requérant pourtant bien spécifique au vu de son âge avancé et de l'importance de la continuité du traitement actuellement en cours ».

Après un rappel à sa demande du 19 septembre 2016, elle expose que la partie défenderesse « ne semble pas avoir tenu compte de ces informations alors qu'elles sont fondamentales car elles viennent attester de l'extrême difficulté pour la population congolaise de bénéficier d'une couverture sociale efficace », et ajoute que la motivation de la première décision attaquée « ne permet, en outre, pas de comprendre pourquoi les informations déposées par la partie adverse, qui ne sont en outre pas suffisamment éclairantes ni pertinentes, devraient primer sur celles mises en avant par le requérant et pourquoi ces dernières ne doivent pas être prises en compte ». La partie requérante se réfère, enfin, à plusieurs arrêts du Conseil dont elle cite des extraits.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte litigieux :

« 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 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 9^{ter} 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.

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 le premier acte litigieux est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 26 juillet 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Infection HIV ; Diabète type II ; Hypertension artérielle avec cardiomyopathie hypertrophique G et extrasystoles ventriculaires ; Gammopathie monoclonale bénigne type IgG kappa sans répercussion ni clinique ni biologique* » pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient 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 reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.1. Sur la première branche du moyen unique, quant à **l'examen de la disponibilité des soins et traitements** au pays d'origine, en ce que la partie requérante fait valoir, à plusieurs reprises, que « *ces informations sont extrêmement sommaires et ne permettent pas de connaître le nombre de spécialistes disponibles à Kinshasa, dans quelles structures ils exercent, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, s'ils sont présents dans une institution privée ou publique... alors que l'état de santé du requérant nécessite un suivi extrêmement régulier et immédiat* », le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit qu'elle revendique. C'est dès lors à elle qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller la partie requérante préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à la disponibilité des soins médicaux en République démocratique du Congo. L'argumentation développée par la partie requérante en termes de recours, selon laquelle l'ensemble des médicaments repris ne sont disponibles qu'au sein d'institutions privées et que rien n'est indiqué sur leur coût ou sur les éventuelles ruptures de stock, n'apparaît, en outre, pas de nature à établir que les soins requis ne seraient pas disponibles dans le pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019). Les arrêts du Conseil mentionnés par la partie requérante ne sont, par conséquent, pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

Plus particulièrement, quant aux éventuelles ruptures de stock, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible.

Par ailleurs, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet, que la partie requérante avait fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas, au vu de ce qui précède, pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions et principes invoqués à l'appui du moyen.

3.2.2. En outre, en ce que la partie requérante relève que l'ensemble des médicaments repris dans l'avis du fonctionnaire médecin ne sont disponibles qu'au sein d'institutions privées et que la partie défenderesse mentionne, s'agissant du « Descovy », une « *disponibilité dans un établissement privé sans donner*

davantage de renseignements sur son coût, sa disponibilité réelle dans la pharmacie », le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à cette constatation, dès lors que cette dernière n'en tire aucun grief et ne prétend pas que, de ce fait, son traitement serait dès lors indisponible ou inaccessible.

3.2.3. En ce que la partie requérante relève qu'« *excepté le MedCOI AVA-16626 qui date du 15.03.2023 et qui concerne le suivi par un cardiologue, la partie adverse se réfère à des MedCOI de 2020 à 2022 pour conclure à la disponibilité des suivis médicaux. Or, l'avis médical date du 12.06.2024 ! Quant à la disponibilité des médicaments et notamment du Descovy qui est indispensable dans le traitement du requérant, le MedCOI date du 24.09.2020, soit d'il y a près de 4 ans (!) alors que le requérant a évoqué des problèmes de ruptures de stocks* », le Conseil observe que la partie requérante n'étaye aucunement son assertion de défaut d'actualité par des éléments concrets et pertinents et n'indique pas en quoi les requêtes MedCOI ne seraient plus valables actuellement.

Quant aux éventuelles ruptures de stock, le Conseil renvoie aux développements exposés au point 3.2.1. ci-avant.

3.2.4. Partant, force est de constater que, contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse n'a nullement commis d'erreur manifeste d'appréciation et a valablement motivé la décision entreprise quant à la disponibilité des soins et traitements requis par l'état de santé de la partie requérante.

3.3.1. Sur la seconde branche du moyen unique, **quant à l'examen de l'accessibilité des soins et traitements au pays d'origine**, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 reproduit ci-avant prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la partie requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité de la partie requérante à travailler afin de payer ses médicaments elle-même.

En l'espèce, une simple lecture de l'avis médical du 12 juin 2024 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine

En tout état de cause, le Conseil constate que, si la partie requérante relève – au regard de l'article intitulé « *Enjeux et défis de couverture santé universelle en République Démocratique du Congo : synthèse critique interprétative de la littérature* » - que la volonté de progresser vers une couverture de santé universelle se heurte à de nombreux obstacles et que celle-ci n'est pas opérationnelle à l'heure actuelle, cette dernière reste manifestement en défaut de contester les développements relatifs aux mutuelles de santé au Congo (RDC), les protocoles de prise en charge du VIH, ainsi que l'absence de communication quant à sa situation personnelle, sa famille ou ses attaches au pays d'origine.

Force est donc de constater que la partie requérante n'émet, en termes de requête, aucune critique concrète quant aux motifs de la décision querellée, mais se limite à réitérer les mêmes arguments et documents que ceux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en manière telle que pareille réitération est impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse. A cet égard, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet, que la partie requérante fait valoir, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte litigieux, ne suffit, au demeurant, pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen unique.

Quant à la référence faite aux arrêts d'annulation visés aux points 1.2. et 1.3. ci-avant, le Conseil rappelle que malgré que la personnalité juridique de l'Etat soit unique, malgré qu'un Ministère constitue une seule unité budgétaire et administrative, et même malgré que les décisions administratives afférentes aux étrangers et la défense de l'Etat quant aux recours introduits par des étrangers qui contestent ces décisions relèvent de services appartenant à la même administration, à savoir l'Office des étrangers, il ne pourrait être exigé des services qui prennent les décisions administratives afférentes aux étrangers qu'ils aient égard à d'autres informations que celles qui sont dûment portées à leur connaissance. En particulier, les documents produits dans une procédure juridictionnelle, et donc connues seulement des services qui ont en charge le contentieux ou de l'avocat du département, ne peuvent être considérés comme communiqués au service de la même administration qui prend les décisions relatives à la situation des administrés. Il incombe à l'étranger qui désire faire état de nouvelles pièces de les communiquer au service compétent. La partie défenderesse ne pouvait donc tenir compte d'informations qui ne lui avaient pas été dûment communiquées (voir, en ce sens, CE n° 110.387 du 17 septembre 2002 et CCE, n° 90.901 du 31 octobre 2012).

Par ailleurs, le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

3.3.2. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas répondre « à ces informations objectives, claires et précises apportées par le requérant. Elle balaye ces informations via une motivation stéréotypée qui démontre qu'elle n'a pas pris soin d'analyser valablement les informations déposées ! Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande », le Conseil observe que la partie requérante se limite, en substance, à indiquer que « les documents susvisés contiennent de nombreuses informations actuelles et précises concernant la non-disponibilité ou la non-accessibilité des soins médicaux et traitements nécessités par l'état de santé du requérant et concernant spécifiquement la disponibilité et l'accessibilité de soins pour le VIH, les soins oncologiques et cardiaques ! Ces documents, qui ont été joints à la demande, mettaient en exergue le coût exorbitant des soins, les ruptures de stocks de médicaments, le manque de personnel spécialisé, l'insuffisance des structures nécessaires dans les hôpitaux, etc. ! [...] Par ailleurs, suite à l'arrêt d'annulation, le conseil du requérant a fait parvenir à la partie adverse un rapport du 1er février 2018 du Dr [D.C.] qui évoque un problème d'approvisionnement des médicaments (voir dossier administratif) ». Ce faisant, le requérant se borne en réalité à prendre le contre-pied de l'acte attaqué et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard. Or, le Conseil ne peut que relever, une nouvelle fois, que la seule circonstance que les informations issues de rapports généraux que le requérant avait fait valoir à l'appui de sa demande soient différentes de celles résultant de rapports du même type dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte querellé ne suffit pas pour conclure, ainsi que le fait le requérant, que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen unique.

3.3.3. Partant, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

3.4. Quant aux arrêts du Conseil, cités par la partie requérante dans l'ensemble de son moyen, le Conseil précise que la partie requérante ne démontre pas en quoi les situations décrites et son cas sont comparables. Or, il incombe à la partie requérante qui entend s'appuyer sur une situation qu'elle prétend comparable, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de mentionner la référence d'un arrêt encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

3.5. 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.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de 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-sept février deux mille vingt-cinq par :

E. MAERTENS,

présidente de chambre,

A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS