



Arrêt

n°151 409 du 31 août 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 mars 2015, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 prise (...) le 12.01.2015 (...) ainsi que (...) de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) y annexé. ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 22 mai 2015.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. MAGNETTE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en date du 27 janvier 2007.

1.2. Le 29 janvier 2007, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 24 juillet 2007. Un recours a été introduit, le 3 août 2007, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n°27.110 du 11 mai 2009.

1.3. En date du 21 février 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 29 janvier 2009.

1.4. Par un courrier daté du 25 février 2009, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 7 août 2012. Un recours a été introduit, le 27 septembre 2012, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n°92.985 du 6 décembre 2012.

1.5. Par un courrier daté du 26 septembre 2012, la requérante a, à nouveau, introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 5 avril 2013. Un recours a été introduit, le 16 mai 2013, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n°113.216 du 31 octobre 2013, suite au retrait de l'acte querellé par la partie défenderesse le 6 juin 2013.

1.6. En date du 12 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande précitée non fondée, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 2 février 2015.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée 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.

Madame [N. M. L.] 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 28.11.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), 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 de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Congo.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo, le conseil de l'intéressée fournit différents articles concernant les soins de santé au Congo (Rép. dém.).

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, Muslim/Turquie, § 68).

Notons également que les éléments invoqués par la requérante ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Congo (Rép. dém.). En l'espèce la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye (sic) en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Congo (Rép. dém.). Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

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

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressée 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 (sic).

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH (sic). ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de « la violation des 2 et 3 (sic) de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe générale (sic) de bonne administration qui impose à la partie adverse de procéder à un examen complet et particulier du cas d'espèce, des principes de précaution et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une *première branche*, après des considérations théoriques sur l'article 9ter de la loi et les articles 2 et 3 visés au moyen, la requérante rappelle les documents qu'elle a produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et signale qu'elle « avait joint à sa requête de nombreuses informations concernant l'indisponibilité des soins et ce notamment au regard de l'inadaptabilité des structures hospitalières », informations partiellement reproduites en termes de requête. Elle relève que dans sa demande d'autorisation de séjour, « elle avait également souligné (...) que MSF atteste que seul 15 % des patients atteint (sic) du VIH ont accès aux antirétroviraux », et souligne que « Dans les pièces complémentaires envoyées en date du 4 juin 2014, [elle] actualisait les informations concernant la disponibilité », pièces dont le contenu est reproduit en termes de requête. La requérante argue que « La dernière mise à jour de la base de données MedCOI est datée du 28.06.2013, soit il y a plus de 18 mois. Ces informations, qui par ailleurs ne sont accessibles ni à [elle] ni à Votre Conseil, ne peuvent dès lors permettre de conclure avec certitude à la disponibilité des médecins et soins adéquats au sens de l'article 9 ter, à dater de février 2015. ». Elle note que « Le site http://www.remed.org/RDC_liste_des_medicaments_essentiels.pdf date quant à lui de 2007; Or, le Ministère de la Santé congolais précise en introduction de sa liste de médicaments que « pour lutter contre ces pathologies, de nouvelles molécules et combinaisons thérapeutiques sont continuellement mises au point et donc disponibles (ARV, ACT, Zinc, SRO, antituberculeux). D'où la nécessité et l'indication de réviser la liste nationale des médicaments essentiels actuelle ». Il apparaît (sic) dès lors que cette liste de médicaments essentiels disponibles en RDC n'est pas pertinente pour la présente demande. ». La requérante ajoute que « Sur le site http://www.pagewebcongo.com/repertoire/6020_clinique.htm il apparaît que le centre hospitalier Nganda dispose de plusieurs services et équipements. Ce site ne mentionne nullement la disponibilité d'un service interne spécialisé en VIH-maladie infectieuse, ni d'un laboratoire pouvant effectuer les biologies nécessaires. Ces informations manquent dès lors totalement de pertinence. ». La requérante signale par ailleurs que « Le site <http://fr.allafrica.com/stories/20110721254.html> est un site d'informations générales concernant tant la santé que le sport, dont l'auteur est parfaitement inconnu et le contenu dès lors soumis à caution. Ces informations manquent également totalement de pertinence. ». Elle estime « qu'aucune information fiable et/ou vérifiable ne soit versée au dossier administratif qui permettrait de conclure que l'ensemble des besoins médicaux — à savoir une trithérapie + voltaren + duovant + Elthyrone, un hôpital de référence, des spécialistes VIH avec biologie, bilan cardiologique - est disponible en RDC. En effet, les informations versées par le médecin-conseil de la partie adverse sont ou obsolètes ou lacunaires ou non pertinentes, de sorte qu'il ne peut aucunement en être déduit que les soins médicaux que nécessite [son] état de santé (...) soient disponibles dans son pays d'origine. ». Elle conclut qu'« Eu égard à ces critiques, les informations citées par la partie adverse quant à la disponibilité ne peuvent valablement fonder la décision attaquée, de sorte que celle-ci n'est pas adéquatement motivée et viole les articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 et l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, en ce qui concerne la disponibilité des traitements [qui lui sont] nécessaires (...). En outre, la partie adverse n'a pas pris considération (sic) l'ensemble des éléments mis à sa disposition - dont les multiples rapports relatifs à l'indisponibilité [qu'elle a] déposés (...), le rapport médical envoyé le 23.10.2014 relatif [à ses] problèmes cardiaques (...) - et est fondée (sic) sur des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et/ou sur une interprétation desdits faits qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation. ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, la requérante rappelle que « L'examen de l'accessibilité effective des soins de santé doit, conformément aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et à l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, s'effectuer en prenant en compte la situation individuelle de la partie requérante. ». Elle soutient qu'« En l'espèce, [elle] avait informé des éléments de sa situation individuelle qu'il y avait lieu de prendre en considération afin d'évaluer de manière adéquate l'accessibilité des soins, conformément aux vœux du législateur à cet égard. Ainsi, [elle] avait précisait (sic) qu'elle souffrait,

outre du VIH, de Coxarthrose importante de la hanche gauche et séquelles post-traumatiques sévères au niveau du grand trochanter gauche, de la Maladie de Basedow et d'insuffisance aortique légère sans retentissement hémodynamique », reproduisant des extraits de sa demande d'autorisation de séjour afférents à son incapacité de travailler et à l'absence de soutien financier de la part de sa famille ou « d'une éventuelle mutuelle » dans son pays d'origine. Elle précise qu'elle « avait par ailleurs déposé de nombreux documents relatifs à l'inaccessibilité effective des soins adéquats », rappelant le contenu de la dernière actualisation de sa demande. La requérante énonce ensuite les sources utilisées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins requis au pays d'origine et argue qu'« un examen approfondi de ces sources démontre le manque de soin et de minutie avec lequel la partie adverse a procédé à l'examen d'accessibilité. S'agissant de la mutuelle de santé « MUSU » et le site www.africaefutur.org/fnc/html/326.html, force est de relever qu'il énonce notamment que « Le camarade [X.], expert du BIT-STEP [...] a insisté sur le fait qu'on adhère (sic) pas à la mutuelle de santé pour un cas des [sic] maladies, mais plutôt pour assurer la prévention des risques financiers que peut causer la maladie », et que dans l'hypothèse d'une adhésion à cette mutuelle, il faut « Observer une période d'observation de trois mois pendant lequel [sic] on n'accès pas encore au soin (sic);[...] ». Il en ressort donc qu'[elle] ne pourra dès lors pas bénéficier de cette mutuelle santé pour couvrir les frais relatifs aux soins médicamenteux qui lui sont nécessaires durant à tout le moins les 3 premiers mois en RDC. Or, le Dr [K.] précise à cet égard qu'un arrêt du traitement [la] conduira (...) à un décès à court ou moyen terme. Ces informations manquent donc de pertinence. ». La requérante allègue que « Concernant le BDOM, le site <http://clavius.affinitic.be:5680/plone/congo/BDOM.pdf/view> ne correspond à rien de sorte que les informations ne sont pas vérifiables ni par [elle], ni par Votre Conseil et ne peuvent dès lors pas valablement fonder la décision attaquée. Ni l'avis médical ni le site renseigné ne permet (sic) de savoir en quoi consiste le « BDOM ». ». Elle ajoute que « Concernant les organisations internationales, relevons que les informations les plus récentes fournies par la partie adverse datent de 2011, soit il y a 4 ans, de sorte qu'elles manquent totalement de pertinence. En effet, tel qu'il apparaît (sic) dans les documents [qu'elle a] déposés (...) les bailleurs de fonds baissent leurs financements depuis 2012, de sorte que les associations de lutte contre le VIH/SIDA craignent une détérioration de l'accès aux médicaments antirétroviraux dans le pays, même pour les personnes déjà sous traitement. Ces informations devraient à tout le moins être actualisées. ». La requérante affirme également que « si les informations cités (sic) par la partie adverse établissent que des associations sont actives en RDC pour la lutte contre le HIV/SIDA, elles ne permettent pas d'établir qu'[elle] aurait un accès effectif à l'ensemble des soins adéquat (sic), et ce même aux antirétroviraux, [qui lui sont] pourtant vital (sic) (...) », reproduisant des extraits de rapports de Caritas et de l'OMS. La requérante reproduit également un extrait d'un rapport établi par la CTB et poursuit en soutenant que « les associations citées par la partie adverse ne sont actives que dans l'accès aux antirétroviraux, à l'exclusion des autres soins adéquats aux pathologies [qu'elle a] présentées (...). Il apparaît (sic) dès lors que l'ensemble de ces informations sont dénuées de pertinence. D'autre part, concernant [sa] situation individuelle (...), la partie adverse - qui ne conteste pas les diverses pathologies - se contente de relever qu'ayant passé la majorité de sa vie au Congo, elle a dû y tisser des liens sociaux. Or - hormis que ces informations sont une pure supposition de la partie adverse — rien ne permet de penser que ces liens sociaux soient actuellement toujours valables, d'une part, et il ne peut être déduit que ses « liens sociaux » - dont on ignore tout des ressources - seraient en mesure de couvrir les frais médicaux nécessaires [à ses] pathologies (...), d'autre part. Cette motivation ne repose sur aucun élément du dossier administratif et est également dénuée de pertinence. En effet, le fait que des associations soient actives en RDC dans la lutte contre le SIDA et qu'[elle] aurait de « liens sociaux » en RDC ne peuvent suffire à considérer que les traitements nécessaires - et rappelons le vital (sic) - lui soient effectivement accessibles (sic), dans la mesure où seul 15 % des malades atteints du HIV ont effectivement accès au ARV, que la mutuelle à laquelle se réfère la partie adverse n'est pas accessible « pour une maladie » et sollicite 3 mois d'attente et qu'enfin [elle] vit en Belgique depuis 9 ans, qu'elle n'a pas de famille au pays et n'a aucune information sur les capacités financières de ses liens sociaux présumés. ». La requérante estime que « La partie adverse ne pouvait valablement se fonder sur des informations obsolètes, largement lacunaires, peu ou pas pertinentes, pour conclure que l'ensemble des traitements médicaux sont effectivement accessibles au Congo, eu égard à [sa] situation personnelle et individuelle (...) » et qu'« au vu des informations versées au dossier administratif et à la lecture des articles relatifs aux mêmes associations travaillant en RDC [qu'elle a] versées (sic), (...) il ne peut être conclut (sic) à l'accessibilité effective des soins adéquats. ». Elle conclut que « la motivation de la décision attaquée est insuffisante et est contraire aux dispositions invoquées au moyen, en ce qu'elle repose sur des informations trop anciennes, non vérifiables et/ou non pertinentes, et en ce que la partie adverse a tenu pour établi (sic) des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et a donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation. ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, la requérante soutient que « l'ordre de quitter le territoire visé n'est nullement motivé et, partant, n'indique pas les éléments de fait sur lesquels la partie adverse s'est fondée pour prendre une telle décision en vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15/12/1980. Or, il apparaît (*sic*) qu'[elle] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 bis de la loi du 15/12/1980 en date du 09/12/2014, laquelle est toujours à l'examen auprès de la partie adverse. ». Elle rappelle la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne afférente aux « articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE (retour) », et estime qu'« En l'espèce, tel qu'il a été exposé en termes de demande de séjour, (...) il existe un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de [son] état de santé (...) en cas de retour en RDC. ». Elle rappelle le contenu de « son actualisation du 3 juin 2014 » et relève que « L'ensemble des éléments médicaux déposés à l'appui de la requête établit que [son] pronostic vital (...) serait sombre à court ou moyen terme en l'absence de traitement adéquat. ». La requérante argue que « La prohibition des traitements inhumains et dégradants a un caractère absolu, de sorte que la partie adverse était tenue de prendre en considération ces éléments avant de délivrer un ordre de quitter le territoire. ». Elle conclut que « la partie adverse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire méconnaissant les dispositions visées au moyen, et n'a pas procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce méconnaissant ainsi le principe de bonne administration visé au moyen. ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent 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. (...) 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.* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Sur ce dernier point, le Conseil rappelle encore qu'il est tenu à un contrôle de légalité en vertu duquel 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 28 novembre 2014, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une « Infection par le VIH ; Coxarthrose gauche, post-traumatique ; maladie de Basedow (actuellement contrôlée par le traitement) ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, et produites en annexe au dossier administratif, que les médicaments requis par l'état de santé de la

requérante sont disponibles au Congo tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter et qu'il existe un « système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale », ainsi que de nombreuses organisations, garantissant ainsi l'accessibilité des soins requis à la requérante.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. Partant, l'affirmation selon laquelle « la motivation de la décision attaquée est insuffisante (...) en ce que la partie adverse a tenu pour établi (*sic*) des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et a donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation », n'est nullement avérée.

Concernant la disponibilité des soins requis au pays d'origine, et plus précisément la critique selon laquelle les informations issues de « la base de données MedCOI » ne sont pas accessibles, elle manque en fait dès lors qu'un examen des pièces du dossier administratif démontre qu'une copie de ces informations figurent audit dossier. Quant au grief émis à l'encontre du site internet http://www.remed.org/RDC_liste_des_medicaments_essentiels.pdf, la requérante reste en défaut de préciser en quoi cette liste de médicaments ne serait pas pertinente dans son cas d'espèce, et ne démontre à tout le moins nullement que ces médicaments ne seraient pas disponibles au pays d'origine, de sorte que ce grief manque de pertinence. S'agissant de l'affirmation selon laquelle le « centre hospitalier Nganda » ne dispose pas « d'un service interne spécialisé en VIH-maladie infectieuse, ni d'un laboratoire pouvant effectuer les biologies nécessaires », outre qu'elle n'est pas avérée dans la mesure où le document y afférent mentionne l'existence d'un service interne et d'un laboratoire, elle n'est pas pertinente dès lors que la partie défenderesse a démontré, sans que cela ne soit utilement contesté, que « plusieurs hôpitaux et cliniques des secteurs privé et public de Kinshasa proposent un traitement contre le VIH/SIDA ». Ce dernier constat rend également inopérante la critique émise par la requérante à l'encontre du « site <http://fr.allafrica.com/stories/20110721254.html> », lequel concerne au demeurant l'existence d'un centre de prise en charge psycho-clinique, soit un établissement spécialisé qui présente peu d'intérêt au regard des pathologies dont souffre la requérante. Il résulte de ce qui précède que l'argument selon lequel « aucune information fiable et/ou vérifiable [n'est] versée au dossier administratif qui permettrait de conclure que l'ensemble des besoins médicaux (...) est disponible en RDC » ne peut être suivi. De même, l'allégation selon laquelle « la partie adverse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments mis à sa disposition – dont les multiples rapports relatifs à l'indisponibilité (...) », ne peut davantage être retenue, la partie défenderesse ayant, au contraire, examiné la teneur des rapports que la requérante avait produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour mais a, à juste titre, estimé que ces derniers avaient une portée générale. La partie défenderesse s'est ensuite référée à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme pour aboutir à la conclusion que pareils documents devaient être corroborés par d'autres éléments de preuve, de sorte que le Conseil n'aperçoit pas en quoi elle aurait failli sur ce point à son obligation de motivation formelle ou aurait commis une erreur manifeste d'appréciation, la requérante se limitant à rappeler, en termes de requête, la teneur de ces rapports ainsi que les éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, invitant ainsi le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration. Au surplus, l'affirmation selon laquelle la partie défenderesse n'aurait pas pris en considération « le rapport médical envoyé le 23.10.2014 relatif [à ses] problèmes cardiaques » manque en fait, une rapide lecture du rapport médical du 28 novembre 2014 démontrant le contraire.

S'agissant ensuite de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, et plus précisément de l'argument selon lequel la requérante « ne pourra pas bénéficier de [la mutuelle de santé MUSU] pour couvrir les frais relatifs aux soins médicaux qui lui sont nécessaires », il n'est pas avéré, dès lors qu'il ressort des documents figurant au dossier administratif que cette mutuelle assure différentes prestations, dont notamment « les hospitalisations (...) et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC ». Le Conseil relève par ailleurs que si, certes, il faut « observer une période d'observation de 3 mois pendant lequel on n'accède pas encore au soin (*sic*) », la partie défenderesse a également noté, dans son rapport médical du 28 novembre 2014, la présence de nombreuses organisations capables de prendre en charge les pathologies dont souffre la requérante, de sorte que la critique émise à cet égard présente peu de pertinence. Qui plus est, le Conseil relève, à l'examen des pièces du dossier administratif, que les renseignements afférents au « Bureau diocésain des œuvres

médicales », ci-avant le « BDOM », figurent bien audit dossier, de sorte que l'argumentaire selon lequel ces « informations ne sont pas vérifiables » manque en fait.

Pour le reste, le Conseil constate que la requérante se contente de prendre le contre-pied de l'analyse faite par la partie défenderesse et d'affirmer que « si les informations cités (*sic*) par la partie adverse établissent que des associations sont actives en RDC pour la lutte contre le VIH/SIDA, elles ne permettent pas d'établir qu'[elle] aurait un accès effectif à l'ensemble des soins adéquat (*sic*) », affirmation dépourvue de toute pertinence dès lors que la requérante reste elle-même en défaut d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine. En effet, la requérante se contente d'invoquer en termes de requête des rapports, de portée générale, produits à l'appui de sa demande de séjour, lesquels rapports ne relatent en tout état de cause aucune impossibilité totale d'accès aux soins médicaux requis, la requérante se bornant à affirmer que selon ces rapports, « seul 15% des malades atteints du HIV ont effectivement accès au ARV (*sic*) », sans toutefois démontrer qu'elle ne ferait pas partie de cette catégorie de malades.

Quant à l'affirmation selon laquelle « les associations citées par la partie adverse ne sont actives que dans l'accès aux antirétroviraux », elle n'est nullement avérée, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant indiqué dans son rapport que « l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS, CTB sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables (...) ». Qui plus est, l'existence d'un système de mutuelles de santé permet de prendre en charge les pathologies dont souffre la requérante, autres que son infection au VIH, de sorte que cette affirmation, outre qu'elle n'est pas avérée, n'est pas pertinente.

Par ailleurs, s'agissant du constat posé par le médecin conseil selon lequel la requérante « étant arrivée en Belgique en 2007, on peut en conclure qu'[elle] a vécu la majorité de sa vie au Congo et qu'elle a dû tisser des liens sociaux », il n'est pas utilement remis en cause, la requérante se bornant à affirmer de manière péremptoire que « rien ne permet de penser que ces liens sociaux soient actuellement toujours valables (...) et il ne peut être déduit de ses « liens sociaux » (...) seraient en mesure de couvrir les frais médicaux nécessaires (...) ». En tout état de cause, la partie défenderesse ayant relevé l'existence au Congo de plusieurs organisations qui garantissent l'accessibilité des soins requis à la requérante, lequel constat n'a pas été utilement contredit par cette dernière, cette articulation du moyen est dénuée de toute pertinence.

Quant à l'argument selon lequel « l'ordre de quitter le territoire visé n'est nullement motivé et, partant, n'indique pas les éléments de fait sur lesquels la partie adverse s'est fondée pour prendre une telle décision en vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15/12/1980 », il manque en fait, ledit ordre de quitter le territoire mentionnant qu'« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. ». *In fine*, quant au reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi, il ne peut être suivi, ladite demande ayant été introduite auprès de l'administration communale de Forest et portée à la connaissance de la partie défenderesse en date du 24 février 2015, soit postérieurement à l'acte entrepris, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir prise en compte.

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

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande 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 trente et un août deux mille quinze par :

Mme V. DELAHAUT,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

V. DELAHAUT