



Arrêt

**n° 101 065 du 18 avril 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile,
et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et
à la Lutte contre la Pauvreté.**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 décembre 2012 par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision déclarant non fondée sa demande de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise par l'Office des Etrangers en date du 19 octobre 2011 et lui notifiée le 28 novembre 2012 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. CAMARA *loco* Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 6 août 2008, la requérante a introduit, auprès de l'Ambassade de Belgique à Kinshasa (R.D.C.), une demande de visa long séjour pour la Belgique en vue d'y effectuer des études. Le visa lui a été délivré le 11 septembre 2008.

1.2. La requérante est arrivée en Belgique le 16 septembre 2008.

Le 16 septembre 2009 ainsi que le 5 août 2010, la requérante a sollicité la prorogation de son titre de séjour. Elle a été autorisée successivement au séjour temporaire jusqu'au 31 octobre 2011.

1.3. Par un courrier du 20 juillet 2010, la requérante a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi, déclarée recevable le 6 octobre 2010.

1.4. La requérante a complété sa demande par un courrier du 22 juin 2011.

1.5. En date du 19 octobre 2011, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour de la requérante, par une décision notifiée à celle-ci le 28 novembre 2012.

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

« L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 14.10.2011 que l'intéressée souffre d'une pathologie vasculaire, d'une pathologie gastro-entérologique, d'une affection cardiovasculaire et métabolique ainsi que d'une affection ostéo-articulaire qui nécessitent un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi médical.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Congo (RDC) ont été effectuées. Du point de vue de la disponibilité médicamenteuse, il apparaît que les médicaments prescrits pour traiter les pathologies de la requérante ou leurs équivalents sont disponibles sur le territoire congolais [<http://www.santetropicale.com/diam>]. Du point de vue de la disponibilité du suivi médical, des courriers de l'ambassade belge à Kinshasa du 05.08.2009 et 17.09.2009 confirment la possibilité de traitement des pathologies hypertensives ainsi que de la disponibilité (sic) en kinésithérapie (comportant massages, relaxation musculaire...) et ce dans plusieurs hôpitaux. Enfin, le site internet de l'hôpital général de référence de Kinshasa confirme la disponibilité en soins spécialisés en chirurgie vasculaire, gastro-entérologie et cardiologie [<http://www.hgr-kin.org/la-societe/services-organises>].

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Concernant l'accessibilité, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale [Article 1ier d de (sic) l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères, <<http://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/Ministeres/gouv/O.07.18.16.05.2007.htm>>]. Citons à titre d'exemple la "Museckin" [Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique du Congo, <http://museckin.org/findex.html>] et la "MUSU" [Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, <http://www.africaefuture.org/fnc/html/326.html>]. La plupart d'entre elles assure (sic), moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS EN RDC. L'intéressée (42 ans), étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine (l'intéressée fait partie d'une congrégation) et ainsi subvenir à ses besoins médicaux. De plus, l'intéressée a introduit un visa étudiant qui a été accepté, ce qui démontre qu'elle disposait de ressources suffisantes pour étudier en Belgique. Rien ne ne (sic) démontre donc que l'intéressée ne pourrait se soigner dans son pays d'origine. Les soins sont donc disponibles et accessibles au pays d'origine.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Congo, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le médecin de l'Office des Étrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées, bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel

de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 (sic) l'article 3 CEDH ».

1.6. Par des envois des 25 octobre 2011 et 14 février 2012, la requérante a encore actualisé sa demande d'autorisation de séjour.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique « de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales [ci-après CEDH], de la violation des articles 1 à 5 de la loi du 21 (sic) juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de la violation du principe de proportionnalité [,] de la violation du devoir de soin [,] de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation ».

2.1.1. En ce qui s'apparente à une *première branche*, intitulée « De la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et du défaut de motivation », la requérante relève que « tout d'abord, la décision attaquée repose sur un avis médical qui n'a pas été porté à [sa] connaissance (...), ce qui ne lui permet pas de prendre connaissance de tous les éléments ayant motivé la décision ; Que pourtant l'obligation de l'administration [de l']informer (...) des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, n'a pas été respecté (sic) en l'espèce ; Qu'il convient de relever qu'il [lui] a été notifié (...) les motifs de la décision, sans qu'il ne ressorte clairement que la partie adverse répond adéquatement aux éléments qui ont nécessité [sa] demande de séjour (...) ».

La requérante soutient ensuite qu'elle « a produit à l'appui de sa demande des certificats médicaux attestant qu'elle souffre de multiples pathologies chroniques dont un lymphoedème important et invalidant, pathologie cardiovasculaire, pathologie gastro-entérologue (sic) et une affection ophtalmologique qui requièrent un suivi médical régulier et adéquat; Qu'il ressort clairement de ces certificats médicaux que l'interruption d'un suivi régulier et rigoureux du traitement de [ses] multiples pathologies chroniques (...) pourrait conduire à mettre sa vie en danger ; Que la certitude que [sa] vie et/ou [son] intégrité physique (...) puisse être en danger si [elle] ne bénéficiait pas d'un traitement adéquat et régulier n'est pas contestée par le (sic) partie adverse (...) Que l'éventualité de la seule disponibilité des soins dans [son] pays d'origine (...) ne signifie aucunement que ces soins hypothétiques soient adéquates (sic) au stade d'évolution de [ses] pathologies (...) et accessibles (...); Qu'[elle] tient à souligner que les pathologies dont elle souffre étaient latentes et qu'elles n'ont pu être correctement diagnostiquées dans son pays d'origine. Il y a là une indication claire de la qualité des soins médicaux en RDC. Qu'à cet égard, tout retour (...) dans son pays d'origine, qui implique l'interruption des soins indispensables prodigués et le suivi médical, la soumet à un traitement inhumain et dégradant ; Que la circonstance qu'[elle] souffre de plusieurs pathologies graves, faits non contestés par la partie adverse, est un facteur aggravant en soi ; Que par ailleurs, il ressort des informations sur la République Démocratique du Congo, que ce type de pathologie ne peut être correctement pris en charge pour insuffisance de compétence, et structures médicales et pharmaceutiques adéquates ; (...) Qu'[elle] tient à insister sur la gravité de ses pathologies, notamment sur Lymphoedème (sic) des membres inférieurs dont l'évolution s'avèrent (sic) hautement inquiétante (...) Qu'invoquer la disponibilité des soins en République Démocratique du Congo tout en faisant fi de la réalité spécifique des pathologies dont [elle] souffre (...) n'est pas suffisant pour conclure au caractère non fondée (sic) de sa demande de séjour pour motif de maladie; Que contrairement à ce que prétend la partie adverse, l'existence hypothétique au Congo de produits prescrits pour les pathologies dont [elle] souffre (...) ne suffit pas non plus à répondre de manière adéquate et réaliste [à son] traitement (...) ; Que pour illustration de ce qui précède, [elle] tient à souligner que son infirmité des membres inférieurs nécessite une kinésithérapie spécifique nécessitant l'usage d'appareils médicaux indisponibles au Congo. Et quand bien même ce matériel médical serait disponible au Congo, la régularité des soins en kinésithérapie requis par [son] état (...) ne pourrait s'accommoder aux coupures intempestives d'électricité au Congo ; Que s'agissant d'un pays où les coupures de courant électrique ne sont pas l'exception, mais la règle, il ne peut raisonnablement [lui] être imposé (...) d'espérer y bénéficier de soins réguliers avec des appareils qui fonctionnent à l'électricité ; Que la partie adverse se contente de soutenir que "*la kinésithérapie est possible à Kinshasa*" sans préciser si la *kinésithérapie spécifique* [qui lui est] indispensable (...) y est possible ; Que cette motivation ni adéquate ni admissible (sic) dans la mesure où [son] médecin traitant (...) précise dans un des certificats médicaux tant la nécessité de cette kinésithérapie que son inexistence dans son pays d'origine ; Qu'en ce qui concerne la correspondance

de l'ambassade de la Belgique au Congo (RDC) en ce qu'elle porte sur la disponibilité médicaux (*sic*) et kinési thérapeutiques (*sic*) des soins en RDC, [elle] s'interroge avec raison sur le sérieux et l'objectivité d'une telle démarche. Une représentation diplomatique n'a, en règle, ni vocation, ni compétence à fournir des informations médicales. Les informations dont question ne reposent, par ailleurs, sur aucune (*sic*) étude avérée ; Que la seule existence d'hôpitaux et de médecins dans [son] pays d'origine (...) n'implique pas en soi qu'[elle] puisse y avoir accès ». Sur ce point, la requérante se réfère à un article tiré d'internet dont il ressort que « La RDC ne dispose pas encore de la technologie requise pour réaliser des interventions chirurgicales du cœur et des voies urinaires qui coûtent très chères (*sic*) par rapport au pouvoir d'achat de la majorité des habitants de ce pays ».

La requérante avance enfin qu'« il convient de relever que le diagnostic [de ses] pathologies (...) évolue de sorte qu'il s'agirait également actuellement de filariose lymphatique et de problèmes de dos nécessitant éventuellement une intervention chirurgicale (voir [les certificats médicaux de 2012]) ; (...) Qu'à cet égard, il convient de relever que la filariose lymphatique fait partie des 10 maladies tropicales négligées ; Que le programme mondial pour l'élimination de filariose lymphatique lancée (*sic*) depuis 2000 qui a pour objectif d'interrompre sa transmission et de mettre l'accent sur la dispensation des soins et traitements adéquats, n'a jusque-là été mis en œuvre qu'en ce qui concerne l'interruption de la transmission de filariose lymphatique et ce dans un nombre limité de pays touché (*sic*) par l'endémie (...) ; Que de nouveau, les soins ne doivent pas seulement être disponibles, mais encore faut-il qu'ils soient accessibles ; Qu'à cet égard, il convient également de relever que la décision querellée n'est pas suffisamment motivée puisque la simple référence à des sites internet ne pourrait remplacer une motivation individuelle, circonstanciée et précise (*sic*) eu égard au nombre de pathologies chroniques dont [elle] souffre (...) ; Que sur ce point, la partie adverse se contente de formules motivation (*sic*) lapidaire et reste en défaut de donner à sa décision le lien nécessaire que celle-ci devrait avoir avec les faits si ce n'était l'avis du médecin conseil basé sur des articles publiés sur internet ; Que rejeter [sa] demande de séjour (...) par la seule référence à des articles disparates publiés sur des sites internet et dont le caractère scientifique repose reste (*sic*) invérifiable, c'est faire peu de cas des réalités apparentes et de notoriété publique des conditions sanitaires en République Démocratique du Congo ».

La requérante poursuit en soutenant qu'elle « présente un handicap physique reconnu à 66%, de sorte que la motivation de la décision prise à son encontre est décalée de la réalité et empreinte de stéréotypes (sa maladie étant reconnue comme une pathologie lourde de type E) ; Qu'en effet, outre la nécessité d'un suivi médical tant en termes diagnostic (*sic*) que de traitement médicamenteux, qui n'est pas contestée (*sic*) par la partie adverse, il reste que [son] état de handicap (...), combinée (*sic*) avec la pluralité et la chronicité de ses pathologies impose qu'il soit fait preuve de sérieux dans l'examen de sa demande de séjour pour cause de maladie ; Que c'est donc à tort que la partie adverse s'aventure dans d'obscures considérations qui ne répondent pas à la demande de régularisation qui lui a été soumise (...) Que sur ce point également, la motivation de la décision querellée s'avère stéréotypée inadéquate et imprécise en ce que la partie adverse feint d'ignorer [son] infirmité (...) et semble ignorer qu'un état de handicap à plus de 66% implique que la personne est inapte au travail ; Qu'une contre-indication au travail n'est nullement nécessaire lorsque l'intéressée est déclarée infirme par ses médecins ; Que pour pouvoir bénéficier des services d'assurances santé vantés par la partie adverse, [elle] devra d'abord travailler. Cela étant impossible en l'espèce, il convient d'observer l'inadéquation de la motivation querellée ; Qu'outre ce fait, il y a lieu de noter qu'[elle] est une religieuse qui a consacré sa vie aux autres et qui ne peut ni travailler ni être prise en charge par sa communauté religieuse ; Que dans sa logique de motivation de pure forme, la partie adverse prétend qu'[elle] a obtenu un visa étudiant pour venir étudier en Belgique, qu'elle peut dès lors subvenir à ses besoins ; Qu'il y a lieu de souligner l'inexactitude de cette affirmation puisqu'[elle] est une religieuse qui a bénéficié d'une bourse d'étude de LUMEN VITAE, de sorte qu'elle n'a à aucun moment pu se prendre personnellement en charge ; Qu'enfin sur ce point, [elle] tien (*sic*) à préciser que sa congrégation religieuse ne peut assumer ses frais médicaux et qu'en raison de ses problèmes de santé, celle-ci l'a mise en disponibilité ; Qu'en effet, [sa] congrégation religieuse (...) n'a jamais pu prendre la prendre (*sic*) en charge en Belgique ni même au Congo alors qu'elle était encore à chercher le bon diagnostic aux maux dont elle souffrait ».

La requérante cite ensuite un extrait d'un article internet portant sur l'état du système de santé au Congo, et expose qu'« il ressort des informations sur [son] pays d'origine (...) que la situation sanitaire et socio-économique ne permettent (*sic*) pas d'y garantir les soins médicaux adéquats ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, intitulée « De la violation du devoir de soin et du principe de proportionnalité », la requérante commence par rappeler le contenu du « devoir de soin » imposé à la partie défenderesse, et avance que « si une seule pathologie chronique avait pu conduire à

une hésitation quelque peu raisonnable quant à la décision à prendre, la combinaison de plusieurs pathologies, les unes aussi graves que les autres, aurait du forcer la partie adverse à un examen plus sérieux et devait immanquablement aboutir à une décision différente de celle ici querellée ; Qu'il existe une coexistence de plusieurs pathologies dans [son] chef (...) ; Que cet élément, est également un facteur important devant entrer en ligne de compte dans le traitement de [sa] demande de séjour (...) ; Qu'au regard de ce qui précède, [lui] demander (...) de retourner dans son pays d'origine en vue de recommencer un parcours médical incertain, sans aucune garantie d'avoir accès à des soins appropriés et à un suivi médical adéquat est disproportionné par rapport au but recherché par l'administration ; (...) Que la décision attaquée, étant assortie d'un ordre de quitter le territoire, laquelle mesure [lui] causerait (...) un préjudice grave difficilement réparable dans la mesure où, elle est de nature à entraîner son expulsion et partant mettrait sa vie en danger, viole l'article 3 de la [CEDH] ; Qu'en l'espèce, dans la mesure où [elle] invoquait dans sa requête le risque de traitement inhumain et dégradant, les principes de bonne administration imposaient un examen minutieux de son dossier ; Qu'au lieu de procéder à un examen minutieux, complet et objectif, la partie adverse prend la mesure [de lui] imposer (...) un parcours médical qu'elle sait périlleuse et aventureuse (*sic*) en se basant sur le seul avis de son médecin conseil qui, par ailleurs, ne conteste pas les avis médicaux mais se contente d'en donner une conclusion à tout le moins surprenante ; Qu'il a été considéré, à cet égard que, la question de l'accessibilité des soins, l'interruption d'un suivi médical soutenu commencé en Belgique est (*sic*) de nature à entraîner un traumatisme supplémentaire de sorte que l'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de l'étranger est préjudiciable eu égard à l'article 3 de la CEDH ». La requérante cite à cet égard un extrait d'un jugement du Tribunal du Travail de Bruxelles du 6 janvier 2006.

La requérante soutient dès lors qu'« au regard de qui précède, il est abusif de vouloir [l']expulser (...) sur base d'éléments extérieurs à sa situation personnelle ; Qu'enfin, la motivation de la décision querellée est déraisonnable, en ce qu'elle [l']arrache (...) de ses possibilités de soin (*sic*) et de suivi adéquats ainsi du milieu de vie (*sic*) auquel son attachement est certain en le (*sic*) renvoyant vers un pays dont la population vit sous le seuil de la pauvreté ». A cet égard, la requérante cite deux extraits d'articles internet portant sur le système des soins de santé en RDC et sur l'évolution des mutuelles, et conclut que « en l'espèce, la motivation de la partie adverse n'est pas pertinente ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, « 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 de ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité de la loi, 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.

En l'espèce, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que dans sa demande d'autorisation de séjour introduite le 20 juillet 2010, la requérante a fait valoir en substance qu'elle souffre depuis 2005 d'un lymphœdème « important et invalidant » qualifié de pathologie lourde, pour lequel une prise en charge thérapeutique est recommandée, comprenant un drainage lymphatique manuel. Elle a précisé que « Sans traitement, [elle] risque de perdre son autonomie et de perdre la capacité de marcher », ses médecins recommandant un suivi kinésithérapeutique régulier. S'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans son pays d'origine, la requérante a indiqué que, selon le docteur [H.], « il n'existe pas vraiment de soins kinésithérapeutiques en RDC pour le drainage de l'œdème, que les appareils adéquats font également défaut ». Elle a ajouté que « l'ensemble des observateurs internationaux est unanime pour reconnaître que la disponibilité des soins au Congo reste extrêmement faible », citant à cet égard un extrait d'un article rédigé par Caritas International.

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, en date du 19 octobre 2011, sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort que celle-ci souffre effectivement d'un « lymphœdème primaire du membre inférieur droit » ainsi que d'un « ulcère bulbaire et [de] gastropathie érythémateuse », d'obésité, d'hypercholestérolémie, d'hypertension artérielle et d'arthrose légère de la colonne lombaire et du genou. Cependant, le médecin conseil relève que « D'après les certificats médicaux [produits], le lymphœdème du membre inférieur droit est en amélioration. Le pronostic de ces affections est bon, moyennant traitement et suivi médical. La patiente dispose de son autonomie et peut marcher sans aide ». Le médecin de la partie défenderesse constate également que les traitements requis sont disponibles au pays d'origine de la requérante, la République Démocratique du Congo. En effet, le médecin conseil se fonde sur deux courriers envoyés par l'Ambassade du Royaume de Belgique à Kinshasa, dont il ressort que le traitement des pathologies hypertensives et la kinésithérapie dont a besoin la requérante sont disponibles au Congo. De même, le médecin se fonde sur des sites internet spécialisés pour conclure que « Le site de l'hôpital général de référence de KINSHASA (...) confirme la disponibilité en soins spécialisés en chirurgie vasculaire, gastro-entérologie et cardiologie » et que les médicaments prescrits à la requérante, ou leurs équivalents, « sont tous disponibles » sur le territoire congolais. Le docteur [S.] relève également qu'« Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager » dans le chef de la requérante.

La partie défenderesse relève quant à elle dans la décision attaquée que la République Démocratique du Congo a développé un système de mutuelles de santé, garantissant ainsi l'accessibilité des soins requis à la requérante. La partie défenderesse relève également que la requérante est en âge de travailler, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à ce qu'elle travaille, et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi. Enfin, la partie défenderesse observe que la requérante s'étant auparavant vue délivrer un visa étudiant pour la Belgique, cela « démontre qu'elle disposait de ressources suffisantes pour étudier en Belgique ». La partie défenderesse en conclut que « rien ne démontre donc qu'[elle] ne pourrait se soigner dans son pays d'origine ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse, qui ne conteste nullement que la requérante souffre de plusieurs pathologies graves, a néanmoins 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 de la requérante, selon laquelle « l'éventualité de la seule disponibilité des soins dans [son] pays d'origine (...) ne signifie aucunement que ces soins hypothétiques soient adéquates (sic) au stade d'évolution de [ses] pathologies (...) et [lui soient] accessibles », n'est nullement fondée.

En termes de requête, la requérante soutient également que « la décision querellée n'est pas suffisamment motivée puisque la simple référence à des sites internet ne pourrait remplacer une motivation individuelle, circonstanciée et précis (sic) eu égard au nombre de pathologies chroniques dont [elle] souffre (...) ; Que sur ce point, la partie adverse se contente de formules motivation (sic) lapidaire et reste en défaut de donner à sa décision le lien nécessaire que celle-ci devrait avoir avec les faits si ce n'était l'avis du médecin conseil basé sur des articles publiés sur internet ; Que rejeter [sa] demande de séjour (...) par la seule référence à des articles disparates publiés sur des sites internet et dont le caractère scientifique (...) reste invérifiable, c'est faire peu de cas des réalités apparentes et de notoriété publique des conditions sanitaires en République Démocratique du Congo », et que « la seule existence d'hôpitaux et de médecins dans [son] pays d'origine (...) n'implique pas en soi qu'[elle] puisse y avoir accès ». Le Conseil constate cependant que ces affirmations ne sont nullement étayées, ni démontrées en l'espèce. Par ailleurs, force est de constater le caractère imprécis de l'information donnée par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour quant aux possibilités et à l'accessibilité de traitements adéquats dans son pays d'origine, eu égard à sa situation individuelle, la requérante restant, en tout état de cause, en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances

précises qui l'empêcheraient en l'occurrence d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Le Conseil rappelle que c'est à la requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, et ce conformément au prescrit de l'article 9^{ter} de la loi tel que reproduit ci-dessus.

Le Conseil constate également que les allégations de la requérante, selon lesquelles « il ressort des informations sur la République Démocratique du Congo, que ce type de pathologie ne peut être correctement pris en charge pour insuffisance de compétence, et structures médicales et pharmaceutiques adéquates », ne sont à nouveau nullement étayées, ni démontrées en l'espèce.

Quant au grief suivant lequel le rapport médical n'aurait pas été porté à la connaissance de la requérante, le Conseil relève que la décision contestée précise que « L'avis du médecin est joint à la présente décision. (...) Veuillez également remettre à l'intéressée l'enveloppe sous pli ci-incluse », et qu'en apposant sa signature lors de la notification de ladite décision, la requérante a ainsi confirmé le fait que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse lui a été effectivement communiqué. De plus, dès lors que la décision attaquée reproduit minutieusement les conclusions du médecin fonctionnaire telles qu'elles ressortent de l'avis médical susvisé, il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni à la requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose la décision attaquée.

S'agissant de la « kinésithérapie spécifique nécessitant l'usage d'appareils médicaux indisponibles au Congo » dont a besoin la requérante et que la partie défenderesse n'aurait pas prise en considération, le Conseil constate que cet élément n'a été invoqué que dans les certificats médicaux qui ont été envoyés à la partie défenderesse dans le complément du 14 février 2012, soit postérieurement à la prise de la décision attaquée, le 19 octobre 2011. Partant, l'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte ce même élément en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Il en va de même s'agissant de l'attestation rédigée par le SPF Sécurité Sociale le 15 décembre 2009 et indiquant que la requérante est atteinte « d'une réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins. Cette réduction de la capacité de gain correspond à une incapacité de 66% au moins ». En effet, ce document n'a été transmis à la partie défenderesse que dans le complément à la demande d'autorisation de séjour de la requérante envoyé le 14 février 2012, soit après la prise de la décision attaquée, de sorte que la partie défenderesse n'a pu en prendre connaissance avant de l'adopter. Quant à l'attestation du 9 août 2010, comportant les mêmes informations et jointe à la requête, le Conseil relève également que ce document n'a été produit qu'en annexe de la demande de « Réexamen » adressée par la requérante à la partie défenderesse le 22 octobre 2012, soit, à nouveau, après la prise de la décision attaquée.

Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'aucune contre-indication au travail n'a été relevée dans le chef de la requérante, cette dernière ayant au contraire insisté, dans son courrier du 22 juin 2011, sur le fait que « Le docteur [H] ajoute un certificat séparé spécifiant (...) qu'elle peut effectuer un travail léger par exemple garde malades, baby-sitter, ... ».

Par ailleurs, s'agissant des courriers envoyés à la partie défenderesse par l'Ambassade belge à Kinshasa, la requérante expose qu'« une représentation diplomatique n'a, en règle, ni vocation, ni compétence à fournir des informations médicales », lesquelles « ne reposent, par ailleurs, sur (...) aucune étude avérée ». Or, le Conseil ne peut que constater que figurent sur ces deux courriers, le nom et les coordonnées de la personne de contact, à savoir le Docteur [U.M.], « Attaché-Adjoint santé », lequel a pu manifestement fournir des informations médicales pertinentes à la partie défenderesse.

S'agissant du motif de la décision attaquée portant sur la délivrance d'un visa étudiant à la requérante, le Conseil observe que la critique émise par cette dernière concerne un motif de l'acte entrepris qui peut être considéré comme surabondant, dès lors que les motifs précités relatifs à l'existence de mutuelles de santé au Congo et à la capacité de travailler de la requérante ne sont pas utilement contestés en termes de requête.

La requérante soutient encore dans sa requête que « le diagnostic [de ses] pathologies (...) évolue de sorte qu'il s'agirait également actuellement de filariose lymphatique et de problèmes de dos nécessitant éventuellement une intervention chirurgicale », et renvoie sur ce point à divers certificats médicaux datant de l'année 2012 annexés à sa requête. Elle indique également à cet égard que « la filariose lymphatique fait partie des 10 maladies tropicales négligées ; Que le programme mondial pour l'élimination de filariose lymphatique lancée (sic) depuis 2000 qui a pour objectif d'interrompre sa transmission et de mettre l'accent sur la dispensation des soins et traitements adéquats, n'a jusque-là été mis en œuvre qu'en ce qui concerne l'interruption de la transmission de filariose lymphatique et ce dans un nombre limité de pays touché (sic) par l'endémie ». Elle se réfère dès lors à divers rapports joints à sa requête, à savoir le « Relevé épidémiologique hebdomadaire » de l'Organisation Mondiale de la Santé du 17 septembre 2010, le « Guide Technique Pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte dans la Région Africaine » de l'OMS de février 2011, et un article intitulé « Le défi de la Banque mondiale, de l'OMS et d'autres partenaires : faire reculer les maladies tropicales négligées en Afrique » du 28 novembre 2012.

Sur ce point, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, il ne peut être considéré que la requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que cette dernière peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et que la requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports internationaux et articles dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans sa demande d'autorisation de séjour, ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Au demeurant, le Conseil rappelle que pour l'exercice du contrôle de légalité qui lui incombe, il y a lieu de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris. Partant, les divers certificats médicaux produits en annexe de la requête et datant de 2012, renseignant sur les dernières évolutions des pathologies de la requérante, ne sauraient être pris en considération, dès lors que ces certificats ont été établis postérieurement à la décision attaquée, prise le 19 octobre 2011.

Il en va de même s'agissant des deux extraits d'articles internet cités dans la requête par la requérante et portant sur le système des soins de santé en RDC et sur l'évolution des mutuelles, lesquels n'ont nullement été invoqués auparavant.

Enfin, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la requérante dans son pays d'origine sans être utilement contredite par la requérante en termes de requête, la violation de l'article 3 de la CEDH ne saurait en aucune manière être tenue pour établie.

A titre surabondant, le Conseil relève que contrairement à ce qu'allègue la requérante, la décision attaquée n'est nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire. Partant, en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision attaquée, le risque de mauvais traitements en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine doit être considéré comme prématuré.

Au surplus, au regard de ce qui précède, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse aurait violé son devoir de soin ou le principe de proportionnalité en motivant la décision attaquée comme en l'espèce, ni en quoi elle n'aurait pas procédé à un examen sérieux ou raisonnable de la demande de la requérante.

3.2. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions et principes visés aux moyens, en décidant, sur la base du rapport de son médecin conseil, que « les pathologies invoquées (...) ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH ».

3.3. Il en découle que le moyen unique n'est pas fondé.

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 dix-huit avril deux mille treize par :

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT