

Arrêt

n° 115 120 du 5 décembre 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X,

Contre :

L'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRESIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 septembre 2013 par X, de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour qu'elle avait introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise par le secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en date du 1^{er} août 2013, notifiée à l'intéressée en date du 14 août 2013, ainsi que l'Ordre de quitter le territoire pris en exécution de cette décision et notifié le même jour* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 3 décembre 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BOUMRAYA loco Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me S. CORNELIS 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 est arrivée en Belgique le 5 septembre 2011 et a introduit une demande d'asile le 12 septembre 2011. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prise le 12 juin 2012, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 98 602 du 11 mars 2013.

1.2. Le 18 avril 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 11 juin 2012. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a donné lieu à l'arrêt d'annulation n° 103 002 du 16 mai 2013. Cette demande a été complétée par un courrier du 11 juin 2013

1.3. Le 12 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

1.4. Le 1^{er} août 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante le 14 août 2013.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.

Madame [M.P.P.] 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 l'Angola, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 30.07.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les documents concernant le pays d'origine se trouvent au dossier administratif de Madame [M.P.P.].

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel

qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/8310E, ni de l'article 3 CEDH ».

1.5. Le 1^{er} août 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, lequel a été notifié à la requérante le 14 août 2013.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

02° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : ses demandes de reconnaissance du statut de réfugié et de protection subsidiaire ont été refusées par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 13.03.2013 ;

- *en application de l'article 74/14,§3, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :*

0 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : un précédent ordre de quitter le territoire a été notifié à l'intéressée en date du 29.03.2013. il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore toujours illégalement sur le territoire ;

Interdiction d'entrée

- *en vertu de l'article 74/11,§ 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de trois ans :*

02° l'obligation de retour n'a pas été remplie : un ordre de quitter le territoire a été notifié à l'intéressé en date du 29.03.2013. Aujourd'hui l'intéressé est à nouveau intercepté sur le territoire belge. L'obligation de retour n'a dès lors pas été remplie ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « la violation de :

- *art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *art. 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;*
- *article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après C.E.D.H.) ;*
- *erreur manifeste d'appréciation*
- *du principe général de bonne administration*
- *du principe de précaution ».*

2.2. Dans une première branche, elle fait grief à la partie défenderesse de considérer que les traitements médicamenteux requis sont disponibles au pays d'origine en se basant sur le rapport du médecin conseil, lequel renvoie à la base de données MedCoi. A cet égard, elle soutient que les informations issues de cette base de données, qui est un projet d'échange d'informations médicales existantes, ne sont pas publiques et que, partant, elle ne peut contrôler la « *fiabilité et la réalité* » desdites informations, sur lesquelles la partie défenderesse s'est basée pour prendre la décision entreprise.

Elle considère également qu'il est permis de douter de la fiabilité des informations dans la mesure où l'indépendance des médecins les ayant recueillies n'est nullement assurée. En effet, les médecins locaux sont engagés par le Ministère de l'Intérieur néerlandais.

Elle affirme que les informations ne permettent pas d'assurer que des consultations chez des médecins spécialistes sont disponibles pour le suivi de son infection au pays d'origine. A cet égard, elle a mentionné dans sa demande d'autorisation de séjour que « *plus de 30.000 personnes infectées par le VIH ne sont pas traitées* » et a produit à l'appui du présent recours de nouvelles informations relatives à la disponibilité des soins au pays d'origine.

Elle cite l'analyse de 2007 de la World Health Organization, le programme commun des Nations Unies, le rapport de UNGASS afin de soutenir que la partie défenderesse est arrivée à des conclusions totalement différentes de celles de ces organisations internationales, lesquelles sont reconnues et indépendantes. Dès lors, elle estime que rien ne permet de déterminer que le traitement requis contre l'infection VIH soit disponible au pays d'origine.

Par ailleurs, elle relève que le médecin conseil se rapporte à trois sites internet afin de justifier la disponibilité du suivi gynécologique nécessaire. A cet égard, elle précise souffrir d'une infection HPV de type 16, laquelle est oncogène en telle sorte que, cette infection étant combinée avec celle du HIV, elle nécessite un suivi médical adéquat, lequel doit être dispensé par des médecins compétents et spécialisés.

S'agissant du site internet <http://cligest.com/eng/services.html>, elle relève qu'il concerne une clinique privée à Luanda et que, bien qu'il reprenne les différents services médicaux, dont un service de gynécologie, il n'en ressort nullement que le suivi gynécologique spécifique à ses pathologies est disponible puisqu'il n'y a aucune information à cet égard sur le site internet. Afin de bénéficier des soins, il est requis soit de verser un acompte soit d'avoir une assurance.

S'agissant du site http://www.cse-ao.com/sobre_a_clinica.aspx, elle affirme à nouveau que bien que ce site reprend une liste des services médicaux, dont celui de gynécologie, rien ne permet toutefois de déterminer que le suivi gynécologique spécifique à ses pathologies est disponible. Dès lors, elle affirme

que les informations de la partie défenderesse ne prouvent nullement que les traitements et suivis requis sont disponibles en Angola.

En outre, elle fait valoir que le système de santé est défaillant et que le site internet d'un hôpital n'est nullement une garantie de la réelle disponibilité des traitements, infrastructures et examens. A cet égard, elle rappelle à nouveau souffrir d'une affection gynécologique nécessitant des examens médicaux spécialisés et pointus et doute de la capacité des services de soins de santé à être à même de suivre les évolutions de ses affections HIV et HPV.

En conclusion, elle affirme que la motivation de la décision de la décision entreprise est insuffisante dans la mesure où elle ne permet pas de conclure à la disponibilité des traitements et suivis requis.

2.3. Dans une deuxième branche concernant l'accès aux soins de santé, elle constate que le médecin conseil se réfère à une étude de l'organisation internationale pour la migration du 10 janvier 2010 et qu'il a délibérément omis d'inclure la description du système de santé, ce qui implique qu'il n'a pas repris toutes les données susceptibles d'établir l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine.

A cet égard, elle mentionne qu'il ressort de ladite étude que seulement 20% de la population angolaise a accès aux médicaments de base et que, partant, il n'est pas possible de considérer que l'emtricitabine, le tenofovir et l'efavirenz font partie de ces médicaments de base dans la mesure où ce sont des médicaments composant la trithérapie. Elle considère, dès lors, que la partie défenderesse, en sélectionnant intentionnellement certaines informations et en omettant délibérément d'en citer d'autres, a porté atteinte au principe de bonne administration.

Elle ajoute que, selon l'étude de l'organisation mondiale pour les migrations, le réseau routier au pays d'origine est en mauvais état, certaines routes étant impraticables durant la saison des pluies et que, partant, il n'est nullement établi qu'elle accèdera aux médicaments, aux soins et au suivi gynécologique requis.

Elle précise avoir mentionné dans sa demande d'autorisation de séjour que plus de 30.000 personnes souffrant d'une infection par le VIH ne sont pas traitées, qu'elle a produit, à l'appui du présent recours, de nouvelles informations relatives à l'accès aux médicaments contre le VIH et cite le programme commun des Nations Unies sur le VIH, le rapport d'activités de UNGASS de mars 2012. Elle soutient également que, selon World Health Organization, le système de santé en Angola est défaillant puisque seulement 30% des personnes ont accès aux soins de santé.

Par ailleurs, elle relève que selon les documents auxquels renvoie le médecin conseil, le système de santé au pays d'origine est particulièrement défaillant, qu'il n'est pas garanti qu'elle aura un accès effectif aux soins de santé même si elle pouvait travailler, ce qui n'est pas le cas.

A cet égard, elle fait grief à la partie défenderesse de considérer qu'elle pourrait travailler, souscrire une police d'assurance maladie et ainsi accéder aux soins médicaux. En effet, elle relève être seule, célibataire, sans aucune famille au pays d'origine et, partant, elle n'aura aucun moyen de subsistance lui permettant d'accéder aux soins à supposer que ceux-ci soient disponibles, ce qui n'est nullement le cas. En effet, afin de contracter une assurance maladie, elle doit avoir un emploi au pays d'origine et il n'est pas établi qu'elle pourra en trouver un ou que son état de santé lui permettra de travailler.

Concernant les compagnies d'assurance, elle reproche à la partie défenderesse de se limiter à dire qu'elles sont présentes sans toutefois fournir des renseignements relatifs aux conditions d'accessibilité et aux coûts alors qu'il est courant que certaines maladies graves et longues soient exclues des couvertures. Dès lors, il est impossible d'affirmer qu'elle pourra souscrire à une assurance lui garantissant un accès aux soins.

En outre, elle fait grief au médecin conseil de ne pas l'avoir examinée afin d'évaluer sa capacité à exercer un emploi alors qu'il a la possibilité de procéder à un tel examen, de requérir la production de nouveaux documents et de recourir à l'avis complémentaire d'experts. Elle précise que « *ne pouvant*

travailler en Belgique, il lui est difficile de pouvoir consulter un médecin du travail tel que semble le souhaiter la partie défenderesses ».

Elle soutient que le médecin conseil a fait un constat administratif *« de l'absence de document médical »* relatif à sa capacité de travailler mais n'a pas rendu un avis médical. A cet égard, le principe de précaution imposait au médecin conseil de requérir une attestation médicale supplémentaire attestant sa capacité de travailler.

En conclusion, elle considère que la motivation de la décision entreprise est inexacte et insuffisante dans la mesure où elle n'aura pas d'accès effectif aux soins médicaux en cas de retour au pays d'origine. En effet, elle a utilisé toutes ses économies pour venir en Belgique, il n'est pas certain qu'elle pourra travailler et, dans l'affirmative, elle ne saurait pas payer un traitement qui coûte 1.200 USD.

2.4. Dans une troisième branche, elle soutient que la décision entreprise porte atteinte à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Elle mentionne que ses médecins ont considéré qu'elle souffrait d'une maladie grave nécessitant un traitement à vie et qu'en cas d'arrêt du traitement, il existe un risque élevé de *« lancer l'infection du HPV dans la phase urogénitale »*.

Elle cite l'arrêt 92 258 du 27 novembre 2012 et affirme que *« le fait que ces prestations de soins ont duré un certain temps, crée dans le chef de la requérante une attente légitime de la continuation de ces soins »*. A cet égard, elle mentionne qu'une interruption abrupte de ces facilités risque d'engendrer des conséquences importantes.

Par ailleurs, elle estime que la disponibilité et l'accessibilité ne sont nullement garanties en telle sorte que la décision entreprise doit être annulée dans la mesure où elle n'est pas motivée adéquatement, suffisamment et qu'elle contient une erreur manifeste d'appréciation. En effet, elle remplit les conditions prévues par l'article 9ter précité pour se voir accorder un titre de séjour en raison de son état de santé et *« ce ne raison de l'aggravation de son état de santé en raison de l'impossibilité pour elle d'accéder à des soins médicaux de qualité performant »*.

3. Examen du moyen.

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement 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, fut-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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date 30 juillet 2013 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que *« la maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine »*.

Le certificat médical fourni et les rapports médicaux ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'infection par le VIH et l'infection par le HPV n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en Angola ».

3.1.3. S'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé, la partie défenderesse a conclu, sur base des informations contenues dans le dossier administratif, que « *Dans son avis médical remis le 30.07.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine ».*

A cet égard, le médecin de la partie défenderesse a indiqué dans son rapport du 30 juillet 2013 concernant la disponibilité des soins de santé que « *la disponibilité de l'emtricitabine, du tenofovir et de l'efavirenz a été confirmée sur le terrain par des demandes MedCOI.*

Ces demandes ont par ailleurs confirmé la disponibilité du suivi en médecine interne ainsi que du dosage des CD4 et de la mesure de la charge virale [...] » et que « le suivi gynécologique est disponible si l'infection par le HPV le nécessitait.

Informations tirées des sites :

<http://cligest.com/eng/services.html>

http://www/cse-ao.com/sobre_a_clinica.aspx

[http://www.multiperfil.co.ao/ ».](http://www.multiperfil.co.ao/)

Le médecin a également ajouté concernant l'accessibilité des soins de santé que « *A niveau assurance maladie, il existe deux grandes sociétés d'assurantes, ENSA Seguros de Angola et AAA Seguros SARL, fournissant des services d'assurance de santé et d'assurance vie en Angola, aux individus comme aux groupes. Le paiement peut s'effectuer tous les 6 mois ou sur une base annuelle. Le calcul est effectué en fonction du groupe d'âge et de la catégorie d'assurance.*

Selon sa demande d'asile du 10.01.2012, la requérante est titulaire d'un graduat en droit et a effectué du travail de secrétariat et de traduction dans son pays.

Rien ne prouve qu'elle ne pourrait exercer à nouveau ces tâches dans son pays d'origine. Il n'y a aucun élément dans les documents médicaux indiquant que la requérante a été en arrêt de travail ni qu'elle soit dans l'incapacité de travailler. Il n'y a pas de documents provenant d'un médecin du travail et qui fait mention d'une inaptitude au travail. Dès lors, la requérante étant en âge de travailler, rien n'indique qu'elle ne puisse avoir accès au marché du travail ni d'avoir un emploi et de pouvoir subvenir à ses frais de santé [...] ».

Par conséquent, la partie défenderesse était en droit de considérer la demande non-fondée au motif que « *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/8310E, ni de l'article 3 CEDH ».

3.2. En ce qui concerne la première branche, et notamment les critiques portant sur la base de données MedCoi, il convient de préciser que les informations issues de cette base de données se trouvent au dossier administratif et, par conséquent, consultables et vérifiables par la requérante sans qu'il soit nécessaire de tenter de les consulter via internet. Il y a d'ailleurs lieu de noter qu'en termes de plaidoirie, la requérante a admis les avoir consultés.

En ce que la requérante doute de l'indépendance des médecins établissant les informations pour la base de données, elle reste en défaut d'étayer ses craintes. En effet, elle se limite à de pures supputations en indiquant dans sa requête que « *il est permis de douter de la fiabilité des informations ainsi recueillis par des médecins dont l'indépendance n'est pas du doute assurée, et dont le nombre et la localisation sont inconnu ».* Or, il lui revenait de développer ses dires, *quod non in specie*.

S'agissant des sites internet relatifs à la disponibilité des soins et traitements utilisés par le médecin conseil, il convient de relever que c'est à juste titre que ce dernier a affirmé que les soins et les traitements sont disponibles au pays d'origine. En effet, il ressort du document intitulé « *Ministry of Interior and Kingdom Relations Département Immigration and Naturalization Bureau Medical Advisors* », que les traitements requis, à savoir l'atrima (emtricitabine/tenofovir/efavirenz) sont disponibles au pays d'origine.

Il ressort également du document « cligest » issu du site internet <http://cligest.com/eng/index.html> que le suivi en gynécologie est disponible au pays d'origine. Les documents tirés des sites internet http://www/cse-ao.com/sobre_a_clinica.aspx et <http://www.multiperfil.co.ao/> établissent aussi la présence d'un service de gynécologie. Dès lors, la requérante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient qu'il n'est pas établi que les soins et traitements requis ne sont pas disponibles au pays d'origine ou qu'elle n'aura pas le suivi spécialisé requis. En effet, il ressort de ces documents que le suivi gynécologique est disponible de même que les traitements nécessaires en telle sorte qu'il pouvait valablement en être conclu qu'elle bénéficiera du suivi adapté à ses pathologies en cas de retour au pays d'origine. Dans la mesure où il est établi, sans que cela soit valablement contesté, qu'un service de gynécologie est présent au pays d'origine, il n'est pas utile que les informations de la partie défenderesse établissent que ce service s'occupe spécifiquement des pathologies de la requérante dans la mesure où lesdites pathologies relèvent du service de gynécologie.

S'agissant des différents rapports cités et du fait qu'elle a mentionné dans sa demande d'autorisation de séjour que « *plus de 30.000 personnes infectées par le VIH ne sont pas traitées* », la requérante ne démontre pas en quoi la situation décrite dans ces rapports et son propre cas sont comparables. Or, il incombe à la requérante qui entend s'appuyer sur des situations qu'elle prétend comparables, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de s'adonner à des considérations d'ordre général sur des rapports, encore faut-il démontrer la comparabilité de sa situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. A titre surabondant, comme rappelé *supra*, le traitement contre le HIV est disponible au pays d'origine, ainsi que cela ressort des informations contenues au dossier administratif.

Par ailleurs, s'agissant de l'argument relatif à la défaillance du système de santé au pays d'origine et qu'un site internet d'un hôpital n'est pas une garantie de la réelle disponibilité du traitement, des infrastructures et des examens, le Conseil estime que les informations reprises dans la décision attaquée, relatives à la disponibilité des soins au pays d'origine, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité des médicaments et du suivi dont la requérante a besoin. En ce sens, la partie défenderesse a, à juste titre, soulevé l'existence de centres médicaux et de personnels adéquats pour les pathologies de la requérante.

Il en est d'autant plus ainsi que si la requérante estimait ne pas pouvoir bénéficier des soins et du suivi requis, il lui revenait d'en avvertir la partie défenderesse afin qu'elle prenne une décision en pleine connaissance de cause. Or, la requérante s'est limitée à indiquer dans sa demande d'autorisation de séjour que « *les informations sur la disponibilité de traitement du HIV en Angola confirment que la trithérapie n'est pas disponible. Qu'en effet il résulte des informations fournies par la requérante que plus de 30.000 personnes infectées ne sont pas traitées* ». Dès lors, la requérante reste en défaut de justifier de façon circonstanciée les raisons pour lesquelles elle ne pourrait pas bénéficier des soins et des traitements adaptés à l'évolution de ses affections HIV et HPV dans son pays d'origine.

D'une façon plus générale, le Conseil relève que les critiques de la requérante tendent en réalité à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et, à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

3.3. En ce qui concerne la deuxième branche, et notamment des griefs relatifs à l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil constate que la requérante se contente d'émettre des considérations générales sans toutefois préciser en quoi les informations issues du dossier administratif ne sont pas suffisantes pour établir l'accessibilité aux soins requis. Or, il lui appartenait de développer davantage ses dires, *quod non in specie*.

En outre, si la requérante estimait ne pas pouvoir concrètement accéder au suivi médical requis, elle devait en avertir la partie défenderesse dans la mesure où c'est au demandeur qui se prévaut d'une circonstance qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que la requérante est manifestement restée en défaut de faire.

Il en est d'autant plus ainsi que la requérante n'a pas fait valoir, dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, une inaccessibilité aux soins requis pour le traitement des pathologies. En effet, elle a simplement précisé que « *que se pose encore la question de l'accessibilité à ces traitements, la requérante est seule, célibataire, elle n'a plu aucune famille en Angola et son état de santé ne lui permet pas de travailler. Elle ne bénéficiera d'aucuns moyens de subsistance en cas de retour en Angola et ne pourra accéder aux traitements médicaux, à supposer, quod non, qu'ils soient disponibles* ». Il revenait à la requérante de développer les craintes relatives à une éventuelle inaccessibilité des soins requis et ce d'autant plus qu'elle a bénéficié de l'assistance d'un conseil pour l'introduction de cette demande.

Pour le surplus, le Conseil estime que les informations reprises dans la décision attaquée, relatives à l'accessibilité aux soins requis au pays d'origine, sont suffisamment précises et fiables pour établir un accès aux soins de santé et que le médecin conseil n'était nullement tenu de reprendre l'ensemble des informations notamment celles relatives aux conditions d'accessibilité et aux coûts, contrairement à ce que soutient la requérante. En effet, la partie défenderesse a établi, au vu de l'existence de compagnies d'assurances privées et de la capacité de travailler de la requérante, l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante.

En outre, il ne ressort nullement des certificats médicaux contenus au dossier administratif, une incapacité de travailler. Dès lors, la partie défenderesse a considéré à juste titre que la requérante pouvait également exercer un emploi afin de subvenir aux frais engendrés par les soins médicaux. Ainsi qu'il a été précisé *supra*, la charge de la preuve incombant à la requérante, il ne pouvait être attendu de la partie défenderesse qu'elle sollicite de la requérante un complément d'informations à cet égard.

S'agissant des différents rapports des organisations internationales invoqués, la requérante ne démontre pas en quoi la situation décrite dans ces rapports et son cas sont comparables. Or, il incombe à la requérante qui entend s'appuyer sur des situations qu'elle prétend comparables, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de s'adonner à des considérations d'ordre général sur des rapports, encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Quoi qu'il en soit, la légalité de l'acte attaqué doit s'apprécier en fonction des éléments que la requérante a fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Ces différents documents invoqués à l'appui de la requête de la requérante n'ont jamais été soumis à l'appréciation de l'administration en telle sorte qu'il ne peut être reproché à cette dernière de ne pas les avoir pris en compte. Ainsi, les éléments qui n'ont pas été portés par la requérante à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité.

Par ailleurs, le Conseil souligne que le médecin conseil donne un avis, et non un constat administratif, sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts. Dès lors, le médecin conseil n'était nullement tenu de solliciter des attestations médicales supplémentaire attestant sa capacité à exercer un emploi.

Pour le surplus, le Conseil constate à la lecture de la décision entreprise que la partie défenderesse ne souhaite nullement que la requérante soit examinée par un médecin du travail mais que le médecin conseil a constaté dans son rapport qu'elle n'était frappée d'aucune incapacité de travail et qu'il n'y avait pas au dossier administratif « *de documents provenant d'un médecin du travail qui fait mention d'une inaptitude au travail* ».

3.4.1. En ce qui concerne la troisième branche, l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs

fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un État contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour 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 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la requérante, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la

Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

3.4.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, que le médecin conseil a estimé, sans être valablement contredit ainsi qu'il a été exposé *supra*, que le suivi et les traitements requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine. Dès lors l'éloignement de la requérante n'est pas de nature à lui causer un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention précitée.

De plus, la requérante se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée. En effet, elle se limite à indiquer « *l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 CEDH. « La gravité de la pathologie » est un critère principal, que la Cour Européenne des Droits de l'Homme manie afin de juger s'il y a une infraction à l'article 3 de la CEDH* ».

3.4.3. S'agissant de la jurisprudence invoquée, force est de constater que celle-ci ne s'applique pas au cas d'espèce dans la mesure où il ne s'agit pas de situations comparables. En effet, les arrêts mentionnés sont relatifs à des décisions constatant que les pathologies alléguées ne relèvent pas du champ d'application de l'article 9ter précité. Or, dans le cas d'espèce, les maladies invoquées ont été considérées comme relevant du champ d'application de l'article 9ter en telle sorte que le médecin conseil a procédé à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine. Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas en quoi les enseignements de la jurisprudence invoquée seraient transposables à son cas d'espèce.

Au surplus, concernant la qualité des soins au pays d'origine, le Conseil ne peut que rappeler à cet égard qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ou de son commentaire que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée et qu'en conséquence, la requérante n'a pas d'intérêt au développement du moyen à cet égard. Dès lors, la partie défenderesse a correctement motivé la décision entreprise et n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation.

Partant, la troisième branche n'est pas fondée.

3.5. Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a pu sans violer les dispositions visées à ce moyen, estimer que la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante était non-fondée.

4. 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq décembre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.