



Arrêt

n° 116 439 du 30 décembre 2013
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, 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 7 août 2013 par Mme X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de « la décision de refus d'autorisation de séjour », prise le 11 juin 2013.

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 23 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. NEPPER *loco* Me C. SOMVILLE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 16 février 2008.

1.2. En date du 18 février 2008, 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 30 mai 2008. Un recours a été introduit, le 17 juin 2008, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 17 207 du 15 octobre 2008.

1.3. En date du 2 septembre 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 non fondée au terme d'une décision prise le 16 juin 2011. Un recours a été introduit, le 1^{er} août 2011, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 100 819 du 11 avril 2013.

1.4. Le 16 juin 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13quinquies) a été pris à l’encontre de la requérante.

1.5. Par un courrier daté du 21 octobre 2011, 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 non fondée au terme d’une décision prise le 27 mars 2012. Un recours a été introduit, le 21 mai 2012, auprès du Conseil de ceans contre cette décision, laquelle a été annulée par un arrêt n°100 815 du 11 avril 2013.

1.6. Par un courrier daté du 10 avril 2013, 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 recevable le 13 août 2013.

1.7. Suite à l’annulation de la décision prise le 27 mars 2012 précitée, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d’autorisation de séjour introduite le 21 octobre 2011, décision prise le 11 juin 2013 et notifiée à la requérante le 17 juillet 2013.

Cette décision, qui constitue l’acte attaqué, 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. K., A.] a introduit une demande d’autorisation de séjour sur base de l’article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu’il n’existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d’origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l’Office des Etrangers (OE), compétent pour l’appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d’origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d’un possible retour au Congo (Rép. dém.).

Dans son rapport du 06.06.2013 (joint, sous plis fermé (sic), en annexe de la présente décision), le médecin de l’OE indique que l’ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d’origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l’OE précise ensuite que l’état de santé du requérant ne l’empêche pas de voyager.

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, le dossier 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 2004/83/CE, ni de l’article (sic) 3 CEDH (sic) ».

2. Exposé du moyen d’annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique « de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l’accès au territoire, le séjour, l’établissement et l’éloignement des étrangers, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et de l’erreur manifeste d’appréciation, de la motivation insuffisante et dès lors, de l’absence de motifs légalement admissible (sic) ainsi que de la violation du principe général de droit selon lequel l’autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ainsi que de l’article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l’Homme [ci-après CEDH] ».

2.1.1. En ce qui s’apparente à une *première branche*, la requérante estime que la motivation de l’acte attaqué « est contraire aux certificats médicaux [qu’elle a] déposés (...) à l’appui de sa demande d’autorisation de séjour ainsi qu’aux articles y annexés », et précise qu’elle a « dans un premier temps

basé sa demande sur le fait qu'elle est atteinte de dépression nerveuse sévère ». S'agissant de la disponibilité des soins au pays d'origine, elle fait grief à la partie défenderesse de renvoyer à deux sites internet qui « ne font que donner des renseignements sur l'existence de ces services mais aucune précision n'est apportée quant à la possibilité réelle d'obtenir un suivi ». La requérante argue que « les informations de la partie défenderesse ne répondent pas aux informations jointes à [sa] demande (...) qui indiquent que les structures médicales spécialisées et les ressources humaines qualifiées en santé mentale sont insuffisantes en RDC (...) ». Elle en déduit que la partie défenderesse « n'apporte pas la preuve de l'absence de risque pour la vie ou de traitement inhumain et dégradant en cas de retour (...) de sorte qu'elle viole les dispositions invoquées et commet une erreur manifeste d'appréciation ». Elle rappelle la jurisprudence du Conseil de céans afférente à l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue la partie défenderesse et poursuit en soutenant que « compte tenu des documents [qu'elle a] déposés (...) à l'appui de sa demande, il appartenait à la partie défenderesse de répondre aux critiques énoncées par elle (exemples: manque de formation des médecins et infirmiers en santé mentale, pas de possibilité de prise en charge psychosociale des patients au Congo, pas de suivi psychothérapeutique) ». La requérante reproduit des extraits d'un rapport de l'OSAR daté du 16 mai 2013, joint en annexe à la requête, qui indiquent notamment « qu'au centre de santé mentale «Telema» (auquel fait référence la partie défenderesse dans la décision attaquée) à Kinshasa, l'accès aux prestations est limité (...) » et que « L'accès à une prise en charge psychologique par un-e spécialiste semble extrêmement limité en RDC ». La requérante signale que le « Docteur [L.] a pourtant insisté sur le fait que [son] état (...) nécessite un suivi psychologique mais aussi psychothérapeutique et une surveillance quotidienne (...). Que la partie défenderesse n'apporte aucune information concernant les psychothérapies et les médecins spécialistes en la matière en sorte que le dossier administratif ne permet pas de déduire que les suivis requis en vue de [la] soigner (...) sont disponibles dans son pays d'origine ». La requérante ajoute que « les Docteurs [L.] et [F.] ont également indiqué, contrairement à ce qu'indique la partie défenderesse, que les traitements qu'[elle] doit prendre (...) ne sont pas tous disponibles en RDC (...) », et soutient « Qu'il incombait à la partie défenderesse de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte de ces documents. Que la partie défenderesse a, en réalité, manifestement uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des documents [qu'elle a] déposés (...) afin d'appuyer ses déclarations et sans répliquer au contenu même desdits document (sic) ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, après avoir rappelé la notion de « traitement adéquat », la requérante argue que concernant l'accessibilité aux soins requis, la partie défenderesse « n'a manifestement à nouveau pas tenu compte des documents [qu'elle a] déposés (...) à l'appui de sa demande lesquels témoignent de la difficulté à trouver un emploi au Congo ou encore du taux de chômage extrêmement élevé ». Elle estime que « la partie défenderesse considère également, à tort, que rien ne démontre que [son] frère (...) ne pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire », alors qu'elle « a pourtant expressément indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour qu'elle ne pouvait compter sur un soutien financier de celui-ci dès lors qu'il ne parvient pas à subvenir aux besoins de sa femme et de ses six enfants (...) ». La requérante précise « Que s'il est vrai qu'existe la Société Nationale d'Assurance au Congo (SONAS), il semble nécessaire de rappeler qu'il s'agit d'une société privée et payante et donc [qui lui est] très difficilement accessible (...), [elle] qui ne peut compter sur un soutien financier de la part de son frère tandis qu'il est extrêmement difficile de trouver un emploi au Congo ». Elle ajoute « Que l'on peut par ailleurs véritablement douter de l'efficacité, de la disponibilité et de l'accessibilité des systèmes de mutuelles de santé cités par la partie défenderesse, du Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales ainsi que de l'aide extérieure citée par elle mais encore, de manière plus générale, de l'existence de traitement approprié et suffisamment accessible pour [elle] (...) », reproduisant un extrait d'un rapport établi par l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés en date du 6 octobre 2011 afférent au système de santé en RDC, lequel mentionne notamment que « Les psychothérapies et traitements psychiatriques à la mode occidentale sont quasi inexistantes en RDC (...). Les médicaments courants en Europe occidentale pour le traitement des souffrances psychiques sont presque introuvables et hors de prix en RDC ». La requérante relève également « ainsi qu'en témoignent les documents de l'OSAR et de l'OIM annexés à [sa] demande d'autorisation de séjour (...), [que] les personnes qui ont demandé l'asile, comme c'est [son] cas (...), ne peuvent bénéficier d'aucune assistance de la part des services publiques (sic), le gouvernement n'offrant par ailleurs aucune possibilité de prise en charge ni de soutien psycho-social à la population », et estime que « la partie défenderesse n'a pas répondu à ces éléments pourtant pertinents en l'espèce ». La requérante conclut « Qu'à nouveau la partie défenderesse a, de toute évidence, uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des documents [qu'elle a] déposés (...) afin d'appuyer ses déclarations et donc sans répliquer au contenu desdits documents. Qu'elle

considère les traitements et suivis nécessaires (...) comme accessibles alors que les informations [qu'elle a] recueillies (...) contredisent totalement cette conclusion ».

2.1.3. En ce qui s'apparente à une *troisième branche*, la requérante argue « que l'acte attaqué énumère des informations (existence d'une compagnie d'assurance privée, de mutuelles,...) sans se prononcer sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision [lui] sont suffisamment accessibles (...), compte tenu de sa situation individuelle particulière ». Elle rappelle qu'elle « souffre (...) de multiples pathologies », et considère que « la partie défenderesse n'a pas pris en compte le fait qu'[elle] doit acheter de très nombreux médicaments pour survivre (...) alors que ceux-ci coûtent très cher et que même lorsque une personne travaille au Congo, ses revenus ne lui permettent souvent pas de dépasser le stade de la survie (...) ». Elle estime également que « la partie défenderesse semble avoir perdu de vue qu'[elle] doit disposer d'un suivi psychologique et social (...) et faire l'objet d'une surveillance quotidienne (...) outre le fait qu'elle doit se rendre une fois par mois minimum chez son médecin traitant et doit être suivie en cardiologie une fois par mois également, en endocrinologie (une fois tous les trois mois), en médecine interne (une fois par mois), faire des prises de sang (une fois tous les trois mois), en psychiatrie (...) alors qu'au Congo (...) ceux qui travaillent arrivent à peine à dépasser le stade de la survie ». Elle conclut, rappelant le contenu de l'article 3 de la CEDH, « Qu'à défaut d'avoir pris en considération [sa] situation individuelle (...) dans son ensemble, laquelle est particulièrement grave et complexe, la partie défenderesse a en conséquence violé l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas tenu compte de tous les éléments de la cause », et que « dans ces conditions, [son] retour (...) en République Démocratique du Congo serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH dès lors qu'[elle] ne sera pas en mesure, faute de traitements appropriés et de moyens financiers suffisants, d'y bénéficier d'un traitement adéquat des pathologies dont elle souffre avec pour conséquence un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant (...) ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 du ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe 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. 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} 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, également, que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

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 21 octobre 2011, la requérante a fait valoir en substance qu'elle souffre de « dépression nerveuse sévère, (...) de diabète II avec néphropathie, HTA, d'hyper-

lipidémie, d'anémie chronique sur problème gynécologique, d'infection par virus HIV stade A2 et d'insuffisance valve cardiaque mitrale ¾ », dont « le traitement nécessaire est complexe et comprend une psychothérapie régulière et des médicaments divers (...). Ces traitements ne sont, selon le Docteur [L.] encore, pas tous disponibles en RDC, en particulier le Januvia (...) et l'Olmetec. (...) Ce médecin estime qu'une psychothérapie est nécessaire. [Elle] doit donc disposer d'un suivi psychologique (...) et social (...) ». La requérante a également indiqué que selon « le Docteur [F.] (...) [elle] n'aura certainement pas accès, dans son pays d'origine, aux thérapeutiques actuellement mises à sa disposition. Il paraît, selon lui, assez évident qu'en cas de retour de la patiente, il n'y aura pas un accès adéquat aux services de santé permettant un suivi similaire à ce qu'elle est en droit d'espérer dans notre pays eu égard à ses diverses pathologies ».

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 6 juin 2013, sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort que celle-ci souffre de « Diabète type II avec néphropathie, HTA, Hyperlipidémie, Anémie chronique sur problème gyneco (sic) (pour lequel la requérante a refusé le traitement), Infection par virus VIH au stade A2, Insuffisance valve mitrale ¾ (qui ne demande aucun traitement), Dépression nerveuse qualifiée de sévère par un généraliste ». Cependant, le médecin relève notamment ce qui suit : « aucun résultat de labo fourni (...) permettant d'étayer un quelconque facteur de gravité des diverses affections. A noter : je constate l'absence d'un rapport d'un spécialiste étayant un quelconque degré de gravité du diabète et les raisons qui auraient justifié l'ajout du Januvia au traitement. Il faut rappeler que le Januvia est à ajouter à la Metformine s'il y a intolérance ou contre-indication aux sulfamidés hypoglycémisants (...) ce qui n'est pas le cas ici. Aucun suivi spécialisé documenté pour le diabète. (...) Aucune valeur chiffrée de la TA, par ailleurs le dernier CM ne signale pas que l'HTA est mal équilibrée (affirmation qui ne figure que dans un CM du 08/07/2011, qui n'est pas étayée par des examens probants et qui n'a pas rendu un suivi spécialisé nécessaire). Aucun suivi spécialisé pour l'HTA, aucun examen probant pour diagnostiquer la moindre complication. (...) Le dossier de la première demande 9ter nous apprend que la requérante a refusé une HRT comme traitement de ses problèmes gynécologiques ce qui aurait résolu son anémie ». En ce qui concerne « la dépression qualifiée de sévère », ledit médecin conseil mentionne qu'« Aucun suivi spécialisé n'est documenté mais uniquement un suivi en médecine générale par le Dr. [L.]. Je constate aussi l'absence de tout examen probant (testing psychométrique) et d'un rapport d'un spécialiste étayant le diagnostic et un quelconque degré de gravité. Une hospitalisation (ou une autre mesure de protection) n'a pas non plus été nécessaire. Or, dans les recommandations internationales, (...) il est recommandé dans les dépressions sévères ou ne répondant pas au traitement ou en cas de risque suicidaire de référer à un spécialiste voire d'hospitaliser le patient. Cela n'a pas été envisagé. Ces constatations permettent d'exclure tout degré de gravité pour la réaction dépressive de la requérante, tout risque pour sa vie ou son intégrité physique », lesquels constats ne sont pas contredits par la requérante qui se borne à affirmer que « la partie défenderesse n'apporte aucune information concernant les psychothérapies et les médecins spécialistes en la matière (...) », alors que, comme le souligne à juste titre le médecin conseil, aucun suivi spécialisé n'est documenté, le dossier administratif ne faisant en effet état d'aucun document tendant à prouver que la requérante a suivi de manière régulière une psychothérapie ou qu'elle s'est à tout le moins adressée à un médecin spécialiste pour traiter sa dépression comme l'a pourtant préconisé son médecin traitant.

Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et figurant au dossier administratif, que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles en RDC tout comme les médecins qu'il lui importe de consulter et que la RDC dispose désormais d'un système d'assurance de santé privé ainsi que de mutuelles de santé, garantissant ainsi l'accessibilité des soins requis à la requérante. Il signale en outre que la requérante, titulaire d'un diplôme d'humanité en pédagogie, 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.

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 de la requérante, selon laquelle « l'acte attaqué énumère des informations (...) sans se prononcer sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision [lui] sont suffisamment accessible (...) » ainsi que sur « la possibilité réelle d'obtenir un suivi », n'est nullement fondée. Le même constat s'impose à l'égard de l'argument selon lequel la partie défenderesse n'a pas « pris en considération [sa] situation individuelle (...) dans son ensemble » ainsi que les traitements requis pour soigner ses pathologies. Quant à l'allégation selon laquelle la motivation de l'acte attaqué « est

contraire aux certificats médicaux [qu'elle a] déposés (...) à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour (...) », elle manque en fait dès lors qu'il ressort du dossier administratif et des observations émises ci-avant que le médecin conseil a donné un avis médical sur la base des documents médicaux produits par la requérante elle-même, et a au demeurant constaté « l'absence de tout examen probant (...) et d'un rapport d'un spécialiste étayant le diagnostic et un quelconque degré de gravité ».

Quant au grief élevé à l'encontre de la partie défenderesse qui aurait « examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative sans tenir compte des documents [qu'elle a] déposés (...) afin d'appuyer ses déclarations et sans répliquer au contenu même desdits documents », il ne peut être retenu, 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 du 21 octobre 2011 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.

S'agissant du rapport de l'OSAR du 16 mai 2013 dont se prévaut la requérante pour la première fois en termes de requête, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'avait pas connaissance, au moment où elle a pris sa décision, de ce document, en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte, dès lors que la légalité d'un acte administratif doit s'apprécier en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue. En outre, le Conseil relève 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 d'autorisation de séjour, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation médicale, que la requérante peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, de sorte que cette dernière ne peut reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération des renseignements qu'elle s'est abstenue de communiquer à l'appui de 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 ce document précité en l'espèce. A toutes fins utiles, le Conseil entend préciser que l'article 9^{ter} de la loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine, en telle sorte que l'allégation, extraite d'un rapport de l'OSAR du 6 octobre 2011, selon laquelle « Les psychothérapies et traitements psychiatriques à la mode occidentale sont quasi inexistantes en RDC (...) », est dénuée de pertinence.

La requérante argue, en outre, que comme « en témoignent les documents de l'OSAR et de l'OIM annexés à [sa] demande d'autorisation de séjour (...), les personnes qui ont demandé l'asile, comme c'est [son] cas (...), ne peuvent bénéficier d'aucune assistance de la part des services publics (*sic*), le gouvernement n'offrant par ailleurs aucune possibilité de prise en charge ni de soutien psycho-social à la population ». Toutefois, ces mêmes documents indiquent que « quasiment tous les services sociaux en RDC sont offerts par les ONG, les églises et leurs partenaires extérieurs », ce qui tend à confirmer l'analyse effectuée par la partie défenderesse sur l'existence du Bureau diocésain des œuvres médicales et de nombreuses organisations, présents pour offrir des soins de santé.

Par ailleurs, la requérante avance que la Société Nationale d'Assurance en RDC (SONAS) à laquelle se réfère la partie défenderesse est « payante et donc (...) très difficilement accessible », alors qu'elle « ne peut compter sur un soutien financier de la part de son frère (...) ». Or, il ressort d'une simple lecture de l'acte querellé que la partie défenderesse a relevé sur ce point que la requérante « est en âge de travailler » et qu'« en l'absence de contre-indication médicale, rien n'indique qu'elle serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au Congo (Rép. Dém.) », cette dernière ayant au demeurant « entrepris des démarches afin d'obtenir un permis de travail auprès de la Région wallonne en 2010 », en telle sorte que cet argument est inopérant. Qui plus est, la requérante reste en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Force est de constater que les arguments, d'ordre général, relatifs au « taux de chômage extrêmement élevé » ou à la « difficulté à trouver un

emploi au Congo » ne sont pas de nature à renverser la motivation de la décision attaquée et ne suffisent pas à expliquer en quoi « on peut (...) véritablement douter de l'efficacité, de la disponibilité et de l'accessibilité des systèmes de mutuelles de santé cités » par la partie défenderesse.

In fine, 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 valablement conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la requérante dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente décembre 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