



Arrêt

**n°179 623 du 16 décembre 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 février 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de non-prolongation d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 décembre 2015.

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 ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 8 février 2016 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MAKIADI MAPASI loco Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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 21 février 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, qui a été déclarée fondée le 27 octobre 2014. La requérante a été autorisée au séjour temporaire pour une durée de un an.

1.2. Le 21 septembre 2015, la requérante a demandé la prorogation de son autorisation de séjour, qui lui a été refusée le 9 décembre 2015 par la partie défenderesse.

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

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué par xxx ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 01.12.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le Conseil du requérant fait référence à des articles concernant la situation humanitaire au Congo. Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne. 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 à l'article 3 CEDH.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante libelle son moyen unique comme suit :

« Moyen de la violation de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement de celui d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, de la violation du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'erreur d'appréciation, et de l'insuffisance dans les causes et les motifs et de la violation du principe de la proportionnalité et de la violation du principe du devoir de prudence et du principe de bonne administration, de la violation de l'article 62 de la loi du 15/12/1980, de la violation de la directive Européenne 2004/83/CE et de la violation de l'article 3 de la CEDH. Attendu qu'il y lieu de contester la motivation de la décision attaquée.

Attendu qu'un retour en RDC impliquerait d'office une interruption du suivi médical de son affection, empêcherait un contrôle régulier, ce qui aboutirait à une aggravation de l'état de santé de la requérante et à son intégrité physique et même peut-être à son décès. Qu'un arrêt du traitement aurait pour

conséquence un envahissement tumoral et un risque de déficit neurologique grave (voir certificat médical type du 21/1/2016 en annexe 3). Qu'un suivi rapproché est nécessaire pour adapter le Q médicamenteux/infiltrations/kiné et réintervenir chirurgicalement si nécessaire (voir certificat médical type du 21/1/2016 en annexe 3). Qu'il y a une nécessité de proximité d'un centre neurologique et neurochirurgical d'excellence (voir certificat médical type du 21/1/2016 en annexe 3). Que la partie adverse s'est contentée d'affirmer que la requérante ne souffrait plus d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine et ce, de manière complètement stéréotypée en parfaite contradiction avec les rapports et certificats médicaux produits. Que la partie adverse ne s'est pas donné la peine de vérifier si des médecins et des médicaments étaient in concreto disponibles en RDC, quod non. Que la partie adverse n'a absolument pas agi en tant que bonne administration prudente et diligente puisqu'elle ne s'est absolument pas assurée s'il était réellement possible et envisageable que la requérante puisse être personnellement, correctement et sérieusement pris en charge par des professionnels en cas de retour en RDC et que les médicaments dont elle a besoin étaient réellement disponibles, se contentant de se référer à une base de données non publique trouvée sur Internet. Qu'en ce qui concerne le rapport de consultation du Dr Ann Artiges-Neurologie du 29/6/2015, le médecin-conseiller de la partie adverse ne fait aucune allusion au résultat du scanner de contrôle dont les conclusions sont les suivantes : « un résidu angiomateux ne peut être formellement exclu entre la clochée et la cavité opératoire ». Qu'en ce qui concerne le rapport de consultation du Dr G. Jacquemin du 30/7/2015, le médecin-conseiller de la partie adverse ne fait aucune allusion au fait que la requérante est tombée à domicile et qu'elle aurait une déchirure au niveau de la coiffe pour laquelle elle est suivie en orthopédie, au fait qu'il y a des traces de contraction au niveau du releveur de sourcil, au fait qu'il y a des traces de contraction au niveau du platysma, au fait qu'il y a une nette ébauche de sourire à droite, au fait qu'à la palpation il y a toujours des douleurs en cervical par-vertébral et latéral à droite et des limitations en latéro-fléxion vers la gauche et en extension et au fait qu'il est conseillé « de continuer à être suivie régulièrement en kiné vestibulaire car elle a encore des troubles d'équilibre qui peuvent être travaillés là-bas ».

Qu'en ce qui concerne le rapport de consultation des Dr Loiselet et Hassid du 21/8/2015, le médecin-conseiller de la partie adverse ne fait aucune allusion au fait que la requérante note une récurrence des symptômes de vertiges. Qu'en ce qui concerne le certificat médical du Dr E. Vander Meersch du 7/9/2015, le médecin-conseiller de la partie adverse ne précise pas que la requérante subit des répercussions fonctionnelles importantes : séquelles de l'intervention de 2013 et ne fait aucune allusion aux conséquences d'un arrêt du traitement (augmentation des douleurs, épilepsie, augmentation des vertiges). Qu'en conséquence, le médecin –conseiller de la partie adverse ne fait aucune allusion aux éléments développés par quatre médecins différents prouvant que la requérante qu'elle souffre bien d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant. Attendu que le médecin-conseiller de la partie adverse ne peut confirmer que les médicaments que la requérante doit prendre et qu'elle supporte sont disponibles en RDC. Qu'en effet, il reste dans l'incapacité de confirmer la disponibilité des médicaments suivants qui constituent le traitement actif actuel de la requérante : Dafalgan, Diclofénac, Sumatriptan, Valproate, Cymbalta, Redomex, Rivotril, d-cure, Vita-pos, Vitadrop, Gentalin. Qu'il ne fait allusion qu'à certaines alternatives à l'un ou l'autre médicament dont on ne peut connaître l'efficacité sur la requérante. Qu'il reste incapable de trouver des alternatives à la majorité des médicaments pris par la requérante. Attendu que le médecin-conseiller de la partie adverse ne fait aucune allusion aux possibilités de prise en charge en RDC concernant l'éventualité de réopérer la requérante qui est évoquée dans le certificat médical du Dr E. Vander Meersch du 7/9/2015. Que cette hypothèse n'est pas abordée par le médecin-conseiller de la partie adverse puisqu'il est évident qu'aucun médecin qualifié ne pourrait procéder à cette opération en RDC. Attendu que tous les organismes internationaux de santé estiment que la situation sanitaire en RDC est critique, l'accès aux soins de santé étant limité par manque d'investissement du gouvernement et de l'état de guerre qui a duré plus d'une décennie (http://www.msf.fr/actualite/diaporamas/rdc_situation-sanitaire-toujours-critique). Attendu qu'il apparaissait du dossier produit par la requérante qu'elle souffre bien d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant puisqu'il n'existe pas de traitement adéquat de disponible pour elle en RDC. Qu'il existe suffisamment de preuves qu'un retour en RDC soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la CEDH. Que la requérante a d'ailleurs été reconnue handicapée (66% de réduction de la capacité de gain) par le SPF Sécurité social (voir attestation de reconnaissance de handicap en annexe 4). Attendu que par ailleurs, il y a lieu de constater que le rapport médical sur lequel se fonde la partie adverse émane d'un médecin généraliste et non pas d'un spécialiste. Qu'il est dès lors évident que le Docteur Bahunde n'a pas les compétences requises pour rendre un rapport ou un avis dans un dossier médical aussi complexe que celui de la requérante et ce,

d'autant plus que ce médecin a pris un avis sans même avoir examiné cette dernière. Attendu que le Code de Déontologie Médicale (C.D.M.) du 15/3/2012 dispose en son article 124 que les médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés (quod non) ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins. Attendu que dans la mesure où la partie adverse a pris une motivation insuffisante, incomplète et erronée en ne tenant pas compte dans sa motivation d'éléments capitaux, elle a violé les dispositions des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980, l'article 62 de la loi du 15/12/1980, la directive Européenne 2004/83/CE, la jurisprudence du CCE et l'article 3 de la CEDH. Qu'en effet, un acte administratif est en effet illégal s'il n'est pas formellement motivé ou s'il ne contient pas des motifs de fond pertinents, établis et admissibles ce qui est en l'occurrence le cas (voir notamment arrêt EL YAAQOUBI n° 42119). Que la partie adverse a manifestement excédé les limites du pouvoir d'appréciation qui lui est reconnu par la loi. Que dès lors la décision attaquée n'est pas motivée à suffisance. DE TELLE SORTE QUE Violant les dispositions reprises au moyen, la décision attaquée doit être annulée. ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient, d'une part, d'identifier quelle disposition de la directive Européenne 2004/83/CE aurait été violée, et d'autre part, elle s'abstient d'indiquer de quelle manière le principe de proportionnalité et du devoir de prudence auraient été violés. Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « de la directive Européenne 2004/38/CE » et dudit principe et devoir susmentionnés.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.2.1. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la situation médicale de la requérante, telle qu'elle se présentait avant l'octroi de l'autorisation de séjour, avait été résumée comme suit dans un certificat médical daté du 20 octobre 2014 : « *La maladie nécessite une*

intervention de neurochirurgie non précisée et prévue le 05.11.2014. Pour cette raison, le retour dans le pays d'origine est momentanément contre-indiqué ».

Ensuite, le Conseil constate que la présente décision querellée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 1^{er} décembre 2015 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, « [...], il apparaît que les pathologies de la requérante (répercussions fonctionnelles séquellaires à un hémangiome sous temporal, opéré en octobre 2010 : persistance des douleurs chroniques, des troubles de la marche et de l'équilibre, et une perte de l'audition appareillée) n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les traitements et la prise en charge médicale tant en ambulatoire qu'en hospitalisation sont disponibles et accessibles République Démocratique du Congo. Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. [...] ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci. En effet, force est de constater, à l'instar de la partie défenderesse, qu'il ressort des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande de prorogation de son autorisation de séjour, que la date de l'intervention programmée est dépassée, que cette intervention n'a semble-t-il pas été effectuée ce que ne conteste pas la partie requérante et qu'aucune autre n'est programmée. La partie requérante ne remet par ailleurs pas davantage en cause le fait qu'elle présente une amélioration faciale, de sorte que le traitement actuel est uniquement médicamenteux et nécessite un suivi en « [...] neurologie ; Neurochirurgie ; Revalidation/Kinésithérapie ; ergothérapie ; ORL ; Ophtalmologie », lesquels médicaments et suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, tel qu'il ressort de l'examen du dossier administratif. Partant, le fonctionnaire-médecin a pu valablement considérer, au vu desdits éléments, « Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus (une ré-intervention chirurgicale en Neurochirurgie avait été programmée pour le 05.11.2014 ; actuellement la prise en charge est essentiellement médicamenteuse et est associée à un suivi médical spécialisé disponible au Congo), ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire [...] il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante ».

3.2.2.2. Plus particulièrement, en ce que la partie requérante fait grief au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne faire « [...] aucune allusion aux éléments développés par quatre médecins différents prouvant que la requérante qu'elle [sic] souffre bien d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant », outre le constat précédant selon lequel la partie requérante tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, le Conseil relève qu'il appert d'une simple lecture de l'avis médical du médecin fonctionnaire que celui-ci a bien repris les éléments mentionnés dans les certificats médicaux joints par la partie requérante et conclut à une « Amélioration faciale en cours et persistance des troubles de l'équilibre et des problèmes de douleurs » ce que ne conteste pas la partie requérante. Partant, ce grief du moyen manque en fait.

Aussi, en ce que la partie requérante argue « Qu'un arrêt de traitement aurait pour conséquence un envahissement tumoral et un risque de déficit neurologique grave (voir certificat médical type du 21/1/2016 en annexe 3). Qu'un suivi rapproché est nécessaire pour adapter le Q médicamenteux/infiltrations/kiné et réintervenir chirurgicalement si nécessaire (voir certificat médical type du 21/1/2016 en annexe 3) » et « Qu'il y a une nécessité de proximité d'un centre neurologique et neurochirurgical d'excellence (voir certificat médical type du 21/1/2016 en annexe 3) », le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il rappelle que le fait d'apporter une pièce 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 pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête 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 partie 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 partie 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 partie 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'eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la Loi, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser la prolongation de l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la patiente, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande de prorogation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

3.2.2.3. Par ailleurs, s'agissant grief fait à la partie défenderesse de ne pas s'être « [...] *donné la peine de vérifier si des médecins et des médicaments étaient in concreto disponibles en RDC, quod non* », et de s'être uniquement référée « [...] *à une base de données non publique trouvée sur Internet* » d'une première part, et, de ne faire « [...] *allusion qu'à certaines alternatives à l'un ou l'autre médicaments dont on ne peut connaître l'efficacité sur la requérante* » d'autre part, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit là de simples critiques des possibilités de soins et de prise en charge envisagées par la partie défenderesse, au vu des documents médicaux produits, auxquelles il ne peut faire droit, dès lors qu'il ressort de l'examen du dossier administratif que, lors de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour, objet de la décision entreprise, la requérante n'a nullement fait état de l'indisponibilité des soins et suivis requis au pays d'origine.

Au surplus, s'agissant du reproche fait au médecin-conseil de la partie défenderesse – et non autrement étayé – d'être « [...] *incapable de trouver des alternatives à la majorité des médicaments pris par la requérante* » force est de constater qu'il est sans fondement dès lors qu'il appert de l'avis médical que le médecin conseil a bien envisagé une alternative pour chacun des médicaments dont a besoin la requérante.

S'agissant ensuite de l'argumentation selon laquelle le médecin-conseil « [...] *ne fait aucun allusion aux possibilités de prise en charge en RDC concernant l'éventualité de réopérer la requérante [...]* », le Conseil observe que l'avis médical mentionne bien la disponibilité d'un service de Neurochirurgie, outre la présence d'un service de neurologie, d'orthopédie, de kinésithérapie/revalidation, de médecins ORL et ophtalmologues, et d'une prise en charge en ergothérapie.

3.2.2.4. Quant au grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse d'être un médecin généraliste et non spécialiste, de sorte qu'il « [...] *n'a pas les compétences requises pour rendre un rapport ou un avis dans un dossier médical aussi complexe que celui de la requérante [...]* », le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Au demeurant, le Conseil n'aperçoit en toute hypothèse pas de contradiction entre les documents médicaux produits par la requérante à l'appui de la demande de prorogation de l'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale, ne fait que constater, au vu des documents produits, que la patiente ne nécessite plus qu'un traitement médicamenteux et divers suivis, lesquels sont disponibles au pays d'origine, comme il a été rappelé ci-avant.

Aussi, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir été examinée par son médecin-conseil alors qu'elle l'avait été auparavant et de ne pas avoir ainsi respecté l'article 124 du Code de déontologie s'imposant à lui, le Conseil souligne que le médecin-conseil donne un avis 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 susvisée, 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. Contrairement à ce que tente de faire croire la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

Le Conseil souligne enfin que le Code de déontologie ne constitue pas un moyen de droit pertinent, applicable en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante dont le rôle est d'établir un

diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical* ».

Dès lors, la norme de droit susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

3.2.2.5. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie aux considérations émises aux points qui précèdent.

En tout état de cause, le Conseil rappelle que l'examen, au regard de cette disposition, de la situation médicale d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande de prolongation de l'autorisation de séjour a été rejetée, doit se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens C.E., arrêt n° 207.909 du 5 octobre 2010 et C.E., arrêt n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le moyen est dès lors prématuré à cet égard.

3.3. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède 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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY , greffier assumé

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE

