



Arrêt

**n° 181 614 du 31 janvier 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 août 2016.

Vu le titre I^{er} *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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. HABİYAMBERE *loco* Me C. KABONGO MWAMBA, 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 18 novembre 2011, la requérante a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 13 décembre 2013. Le 24 décembre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13^{quinties} à son encontre. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt du Conseil n°123.859 du 13 mai 2014.

1.2. Le 20 mai 2014, un nouvel ordre de quitter le territoire est pris à son encontre.

1.3. Par un courrier du 28 avril 2016, elle 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 le 5 août 2016 par la partie défenderesse. Le même jour, un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 29.04.2016 auprès de nos services par :

Y. M., F.

[...]

*en application de 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 04.07.2016, est **non-fondée**.*

Motif :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (R.D.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 03.08.2016, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Il est enjoint à Madame :
nom + prénom : Y. M., F.
[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽²⁾, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 7 jours de la notification de la décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « *l'erreur manifeste d'appréciation, et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 4 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (T.O.L 304.30 septembre 2004), 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 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration obligeant l'administration à prendre en compte tous éléments portés à sa connaissance avant de prendre une décision et du principe de précaution ainsi que du principe de précaution.* ».

2.1.2. Elle soutient que la décision viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, « *le principe général visé au moyen* » ainsi que les articles 9ter et 62 de la Loi dans la mesure où la partie défenderesse renvoie vers certains sites Internet mais ne reproduit pas les passages pertinents alors que dans un arrêt du 17 juin 2003, le Conseil d'Etat (13^e ch.) a rappelé « *Que la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés.* ». Elle revient sur sa demande d'autorisation de séjour dont elle reproduisait les passages pertinents. Elle rappelle à cet égard avoir produit « *une multitude d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins.* » et notamment « *Une étude minutieuse du système sanitaire* ».

Elle se demande pourquoi la décision ne parle pas de cet élément et pourquoi, *a fortiori*, elle ne le contredit pas alors qu'étaient invoqués « *la mauvaise qualité des soins, l'infrastructure limitée, le manque de médicaments, l'inaccessibilité des soins,...* ». Elle soutient une nouvelle fois la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, du

« *principe général visé au moyen* », et des articles 9^{ter} et 62 de la Loi dans la mesure où elle ne peut dès lors pas comprendre pourquoi elle n'a pas su convaincre la partie défenderesse de la non accessibilité aux soins en République démocratique du Congo.

2.1.3. Elle s'adonne à quelques considérations générales sur la notion de « *traitement adéquat* » tel que visé par l'article 9^{ter} de la Loi en se référant aux travaux préparatoires y relatifs ainsi qu'aux arrêts du Conseil de céans n°54.648 du 20 janvier 2011 et n°48.809 du 30 septembre 2010. Elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et viole les dispositions visées au moyen en soutenant qu'un suivi adéquat et accessible existe au Congo. Elle rappelle ensuite le contexte instable et sécuritaire de son pays d'origine et qui est rapporté par les différentes ONG qu'elle cite.

Elle revient ensuite sur le passage de l'avis du médecin conseil relatif au développement du système de mutuelle en RDC et souligne que rien n'est dit de leur efficacité.

2.1.4. Elle se réfère aux arrêts du Conseil d'État n°129.228 du 12 mars 2004 et n°67.703 du 12 août 1997 pour prétendre que la partie défenderesse ne pouvait se limiter à l'avis d'un médecin généraliste qui ne contient aucune source scientifique alors qu'elle a apporté différents rapports circonstanciés de médecins spécialisés. Elle souligne à cet égard que le médecin conseil ne remet pas en cause pas l'affection dont elle souffre mais exprime un avis différent quant aux conséquences d'un rapatriement. Selon elle, la partie défenderesse devait expliquer pourquoi elle s'est écartée des conclusions des médecins spécialistes et elle devait « *s'assurer que l'intéressée pourrait bénéficier dans son pays d'origine des soins qui conviennent à son état* ». Elle regrette également que le médecin conseil n'ait pas interrogé « *la moindre autorité médicale congolaise compétente afin d'apprécier le risque tel que décrit à l'article 9^{ter} alors qu'il a le pouvoir de demander un avis à un expert, de convoquer la patiente ou de contacter le médecin traitant de l'étranger* ».

2.1.5. Elle invoque ensuite l'arrêt du Conseil de céans n°72.291 du 20 décembre 2011 pour dire que le simple renvoi vers des sites Internet est insuffisant pour apprécier la disponibilité des soins et des médicaments utiles. Selon elle, « *L'erreur est manifeste, tant la disponibilité et l'équivalence des médicaments est contestables* ». Elle conclut en une erreur manifeste d'appréciation et une violation des dispositions visées au moyen dans la mesure où « *il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées de la liste nationale des médicaments essentiels en République Démocratique du Congo, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies [de la requérante] est effectivement disponible dans ce pays, de sorte que l'aspect de la motivation de la décision attaquée relatif à la disponibilité du traitement nécessaire [à la requérante], dans son pays d'origine, n'est pas établi à suffisance.* ».

2.1.6. Elle revient sur les travaux préparatoires relatifs à l'article 9^{ter} de la Loi et affirme que « *le législateur a estimé devoir prémunir les personnes souffrant d'une maladie grave qui ne peuvent être soignées dans leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent contre tout risque de violation de l'article 3 de la Convention, en prévoyant à leur intention une procédure spécifique, distincte de la procédure de protection subsidiaire, prévue à l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980, parce que les autorités chargées de l'octroi de celle-ci n'ont pas les moyens d'évaluer elles-mêmes les conditions relatives à l'état de santé des demandeurs, de façon à ne pas porter « atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire.* ».

Elle reconnaît que dans son arrêt n°95/2008 du 26 juin 2008, la Cour constitutionnelle a estimé que l'existence de deux procédures d'octroi de la protection subsidiaire n'entraînait

pas de violation des articles 10 et 11 de la Constitution mais ajoute que dans son arrêt n°193/2009 du 26 novembre 2009, cette même Cour a jugé « *discriminatoire une condition complémentaire imposée aux demandeurs "9ter"* ». Dans le cadre de la protection subsidiaire basée sur l'article 48/4 de la Loi, le demandeur doit être entendu au moins deux fois alors que l'article 9ter de la Loi, rien n'oblige la partie défenderesse à entendre le demandeur. Il y a dès lors « *une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs* » et cela « *méconnaît les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 CEDH et 4 de la directive 2004/83/CE, la différence de traitement selon le motif de la demande n'étant pas raisonnablement justifiée* ». Elle ajoute finalement « *Cette discrimination, qui affecte l'effectivité de l'examen de la demande, a été dénoncée par la Cour Européenne des droits de l'Homme (arrêt Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, 20/12/11, n°10486/10). Cette jurisprudence s'applique par identité de motifs au présent cas (violation des articles 3 et 13 CEDH)* ». ».

2.2. Elle prend un second moyen de « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH)* ».

Elle s'adonne à quelques considérations générales relatives à cette disposition en rappelant à cet égard la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Elle rappelle ensuite « *Que la requérante souffre d'un diabète insulino-dépendant avec toutes les complications à savoir: neuropathie diabétique, rétinopathie diabétique... A cela s'ajoute une hypertension artérielle* » et « *Que l'attestation médicale établie par son médecin et produit par la requérante dans sa demande de séjour sur le fondement de l'article 9ter, indiquait qu'elle souffre d'affections graves, à savoir "diabète sévère fort déséquilibré, hypertension artérielle, gastrite chronique et prolapsus de l'utérus"*. Ce médecin indique également qu'en cas d'arrêt de traitement, il y a probabilité de décès suite aux complications du diabète. En ce qui concerne l'évolution et le pronostic ces pathologies, il est indiqué : "pronostic relativement bon si traitement médical correct pour la vie + bon suivi médical (certificat médical)" ».

2.2.1. Elle souligne qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a pas du tout pris en compte sa situation personnelle de diabétique. Elle rappelle ensuite le traitement qu'elle suit et soutient que ses pathologies « *représentent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique* ». Elle affirme qu'elle n'aura pas accès au traitement adéquat en retournant au Congo dans la mesure où « *les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays d'origine* » et que « *la situation sanitaire ne permet pas de garantir les soins médicaux adéquats. En effet, non seulement ces pathologies sont ignorées de la population mais aussi leur prise (sic.) en charge est problématique, l'accès aux soins de santé étant limité* ». Elle se réfère, à cet égard, à plusieurs études et en reproduit quelques extraits.

Elle poursuit en affirmant que selon son certificat médical, « *il existe un risque élevé de complication de ces pathologies si [elle] ne bénéficie pas du traitement requis* ». Elle revient ensuite sur la notion de « *traitement adéquat* » tel que mentionné dans l'article 9ter de la Loi et définit dans les travaux préparatoires y relatifs. Elle ajoute qu'« *Il en résulte que pour être "adéquats" au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement "appropriés" à la pathologie concernée, mais également "suffisamment accessibles" à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la*

demande ». En l'espèce, elle rappelle que sans son traitement, sa maladie risque de s'aggraver et peut même entraîner la mort.

2.2.2. Elle revient ensuite sur la notion de traitement inhumain et dégradant en se référant à l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 juin 1997 (sans en donner les références complètes). Elle indique qu'en l'espèce, son état de santé est critique et qu'un retour au Congo, où la situation sanitaire est problématique, ne lui permettra pas de poursuivre son traitement. Elle invoque également la jurisprudence européenne pour dire que la partie défenderesse aurait dû tenir compte des conséquences de son éloignement vers son pays d'origine et ajoute qu' « *Il est indéniable que, le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et/ou dégradant* ». Elle conclut en disant qu'il y a un risque de violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où « *il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour de la requérante en RDC* ». En connaissant son état et la situation au Congo, la partie défenderesse « *la place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant.* ». Partant, elle ne peut être renvoyée au Congo.

Elle invoque encore à cet égard l'arrêt du Conseil de céans n°96.837 du 11 février 2013 s'agissant d'un requérant atteint de la même pathologie qu'en l'espèce et devant être renvoyé en Italie. Dans cet arrêt, le Conseil a estimé « *qu'il convient que la partie défenderesse procède à un examen sérieux et rigoureux de la situation médicale du requérant, dont les éléments touchent au respect de l'article 3 CEDH, avant de décider de son éloignement forcé. Par conséquent, dans les circonstances particulières de la cause et suite à un examen prima facie de celles-ci, la violation invoquée de l'article 3 de la CEDH doit être considérée comme sérieuse.* »

2.10. Elle reproduit enfin un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n°123.867 du 14 mai 2014 dans lequel le Conseil a estimé que le certificat joint à la requête était « *un élément neuf remettant en cause les constatations sur lesquelles s'étaient appuyé le médecin de la partie [défenderesse] pour rédiger son avis. Le Conseil, qui n'a aucune compétence médicale, ne peut que l'évolution (sic.) de la maladie de la requérante peut poser question quant à une violation de l'article 3 CEDH en cas d'éloignement.*

Le Conseil estime dès lors (sic.), au stade actuel de la procédure et donc prima facie, que les griefs soulevés au regard de l'article 3 de la CEDH doivent dès lors être tenue pour sérieux.

(...)

Le Conseil observe que le risque de préjudice grave difficilement réparable tel que décrit par la requérante, est étroitement lié au grief au regard de l'article 3 CEDH. Celui-ci ayant été jugé sérieux, le Conseil estime que l'existence d'un risque de préjudice grave difficilement réparable doit être tenu pour établi au regard de ce qui vient d'être développé ».

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. Le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, 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. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. L'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer l'intéressé 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 du demandeur.

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. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 3 août 2016, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la requérante au motif qu'« *il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement*

inhumain ou dégradant lorsqu'il 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»

Il ressort de l'avis médical daté du 3 août 2016 que *« Le certificat et les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent 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 qu'un diabète de type 2 insulino-requérant, une hypertension artérielle et un goitre nodulaire euthyroïdien n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible en République Démocratique du Congo. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. ».*

3.3. Par conséquent, le Conseil note que le médecin conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué les raisons pour lesquelles les pathologies de la requérante ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière, *quod non in specie*.

Le Conseil relève que, contrairement à ce que la partie requérante prétend, les informations fournies par elle à l'appui de sa demande, aux fins de remettre en cause la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo ont bien été prises en considération par la partie défenderesse, comme cela ressort du rapport du médecin conseil du 3 août 2016, lequel mentionne expressément que *« Par ailleurs, notons que la requérante apporte différents documents dans le but de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (voir pièces annexées à la demande). Soulignons que les documents apportés décrivent une situation générale et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre, l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à cette situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). ».*

Dès lors, force est de constater que la première décision entreprise est suffisamment et valablement motivée à cet égard en sorte que la partie requérante est en mesure de comprendre les motifs justifiant la décision entreprise. Partant, que la partie défenderesse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation et a respecté le prescrit des dispositions invoquées au moyen.

3.4. S'agissant des reproches émis à l'encontre des informations tirées de sites Internet, sur lesquelles se fonde la première décision querellée, la motivation à laquelle il est renvoyé en termes de requête ne saurait être analysée comme une simple motivation par référence dès lors qu'il ressort de la lecture de l'acte attaqué que la partie défenderesse y a indiqué les éléments desdits sites sur lesquels elle s'est fondée. Il s'ensuit que ce motif est immédiatement compréhensible, sans qu'il soit nécessaire de consulter les documents

en question. Partant, il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni à la requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose la décision attaquée.

La jurisprudence invoquée n'est pas de nature à renverser le constat qui précède dans la mesure où il convient de relever en outre, que l'ensemble des sources d'informations consultées figurent au dossier administratif, de sorte que si la requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

En termes de requête, force est de constater que la partie requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter 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 des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.5. Le Conseil note également que la partie requérante reprend des rapports de Caritas, WHO, USAID, et de la CTB relatif au contexte instable et sécuritaire régnant au Congo. 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.

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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 l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que la requérante 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 de rapports dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation 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 ces éléments en l'espèce.

3.6. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de n'avoir rien dit sur l'efficacité des mutuelles, le Conseil relève que la partie requérante n'apporte aucun élément étayé démontrant de l'inefficacité du système. Le Conseil ne peut que remarquer qu'il s'agit là de simples allégations, auxquelles le Conseil ne saurait se rallier, dès lors qu'il ne ressort nullement du dossier administratif que la partie requérante a apporté, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le moindre élément pertinent de nature à établir ses propos, au regard de sa situation personnelle. Elle ne peut dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir effectué des recherches et d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non in specie*.

3.7. S'agissant de l'argumentaire visant à contester l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner le patient. Force est de constater que ni l'article 9^{ter} 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. Le Conseil relève en outre que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la première décision entreprise et du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits lors de la demande et émanant de ses médecins pour aboutir à la conclusion que les soins qu'elle nécessitait en raison de ses pathologies, que ledit médecin conseiller ne conteste au demeurant nullement, étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

3.8. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir interrogé « *la moindre autorité médicale congolaise compétente* », la partie requérante ou son médecin traitant, le Conseil rappelle une nouvelle fois que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments médicaux communiqués lors de l'introduction de la demande. Il tient en outre à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la Loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la Loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel 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* » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « *rend un avis à ce sujet* », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « *d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts* » (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010). Contrairement à ce que tend à faire accroire 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.

3.9. En outre, s'agissant de l'allégation selon laquelle « *la disponibilité et l'équivalence des médicaments est contestable* », le Conseil observe que celles-ci ne sont nullement étayées par des éléments probants. Partant, en raison de son caractère péremptoire, le

Conseil ne saurait, au demeurant, considérer ce développement comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de la décision querellée, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent.

3.10. S'agissant de l'argumentation développée sur les différences de traitement existant entre la procédure visée à l'article 48/4 de la Loi et celle de l'article 9^{ter} de la même loi, le Conseil observe que si la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi constitue bien un cas d'application de la protection subsidiaire, elle est cependant distincte de celle prévue à l'article 48/4 de la Loi. A cet égard, il convient de rappeler les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi, qui considèrent que la « *différence de traitement entre les étrangers (...) qui doivent demander l'autorisation de séjourner en Belgique [sur la base de l'article 9^{ter} de la loi], et les autres demandeurs de protection subsidiaire, dont la situation est examinée dans le cadre de la procédure d'asile [en application de l'article 48/4 de la Loi], repose sur le critère objectif du fondement de la demande, selon qu'elle soit introduite en raison de la maladie grave dont souffre le demandeur ou d'une autre atteinte grave permettant de se prévaloir de la protection subsidiaire (...). La mise en oeuvre dans l'article 9^{ter} d'une procédure légale spécifique (...) ne porte pas atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire mais organise uniquement une procédure parallèle à la procédure d'asile* » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, pp. 10-11).

S'agissant ensuite des garanties que procure la procédure de l'article 9^{ter} de la Loi, le Conseil rappelle que l'arrêt n° 95/2008 rendu le 26 juin 2008 par la Cour Constitutionnelle a jugé, en son point B.14, que « *la règle prévue par l'article 9^{ter} offre suffisamment de garanties aux demandeurs d'une autorisation de séjour* » dans la mesure où « *une décision de refus du ministre ou de son délégué peut, en vertu de l'article 39/2 de la loi relative aux étrangers, faire l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil du contentieux des étrangers* ». Par ailleurs, la Cour Constitutionnelle a indiqué qu'« *en raison des spécificités de la procédure de l'article 9^{ter} de la loi relative aux étrangers et de la nature des éléments sur lesquels la décision doit être fondée, également en ce qui concerne le risque et la possibilité de traitement dans le pays de provenance attestés dans l'avis d'un fonctionnaire médecin, un tel recours en annulation prévoit une protection juridique suffisante. Il découle de ce qui précède que la différence de traitement n'est pas dépourvue de justification raisonnable* ».

De ce qui précède, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la distinction opérée par la loi entre les deux procédures précitées violerait le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination.

S'agissant de la jurisprudence européenne invoquée, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors que dans cette affaire, la partie défenderesse ne disposait d'aucune information complète sur les problèmes de santé de la requérante au moment de prendre la décision attaquée.

A titre superfétatoire, si la partie requérante estime remplir les conditions pour pouvoir bénéficier d'une autre protection, le Conseil relève qu'il lui est loisible d'introduire une demande *ad hoc*, ce qui, au demeurant, ne semble pas avoir été fait.

3.11. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le premier moyen n'est pas fondé.

3.12.1. Sur le second moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article 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).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas des requérants, ceux-ci doivent 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 CEDH 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 : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 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 CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

3.12.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante soutient que « *Que les pathologies de la requérante représentent un risque réel pour sa vie et une menace pour son intégrité physique ; Qu'en cas de retour dans son pays d'origine, la requérante n'aura pas accès à un traitement adéquat. Ce retour dans son pays d'origine est vivement déconseillé où les soins appropriés qu'exigent son état de santé font cruellement ; Que la santé physique et psychologique risque d'en pâtir compte tenu du diagnostic effectué par son médecin traitant. La requérante met particulièrement en exergue le fait que les structures sanitaires font cruellement défaut dans son pays d'origine [...] Les circonstances concrètes propres au cas de la requérante et celles relatives à la situation générale en RDC démontrent qu'il se trouve bien dans une situation telle qu'elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ; La requérante estime de ce fait, que la partie adverse la place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant ;* ».

Cependant, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui a conclu à bon droit, ainsi qu'il a été démontré *supra*, que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante, et que, dès lors, l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas d'y retourner.

En outre, le Conseil note que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Le Conseil relève également que la partie requérante invoque de nouveaux

éléments relatifs au système sanitaire faisant défaut à l'appui de sa requête (enquête, interview de médecin, etc.). Il rappelle, à cet égard, que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] *se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris* [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

3.12.3. Quoi qu'il en soit, comme déjà établi ci-avant, le Conseil ne peut que constater que la requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* l'inaccessibilité des traitements et suivis utiles et partant le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH qu'elle encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

Enfin, force est de constater que les jurisprudences du Conseil de céans invoquées ne sont pas de nature à renverser le constat qui précède dans la mesure où, dans l'arrêt n°96.837 du 11 février 2013, le recours portant sur un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (vers l'Italie) et que dans l'arrêt n°123.867 du 14 mai 2014, le Conseil a noté une évolution de la pathologie pouvant poser question au regard de l'article 3 de la CEDH, *quod non in specie*.

3.13. Partant, le second moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.14. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et constituant le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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. 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 trente et un janvier deux mille dix-sept par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE