



Arrêt

**n° 190 267 du 31 juillet 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 14 novembre 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 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 septembre 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 21 avril 2017 convoquant les parties à l'audience du 16 mai 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. MAGUNDU *loco* Me P. KAYIMBA KISENGA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me T. CAEYMAEX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2011 et le 13 décembre 2011, elle a introduit une demande d'asile. Celle-ci s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général

aux réfugiés et aux apatrides en date du 28 février 2013. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil n°106.895 du 18 juillet 2013. Les 18 mars et 23 juillet 2013, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13quinquies) à son encontre.

1.2. Par un courrier du 1^{er} août 2013, complété par des courriers des 27 septembre 2013, 14 janvier et 3 février 2014, 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. Le 12 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante. Aux termes d'un arrêt n°172.611, rendu le 28 juillet 2016, le Conseil de céans a rejeté le recours.

1.3. Par un courrier recommandé du 3 juillet 2014, complété le 30 décembre 2014, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la même base. Le 18 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire à son égard. Aux termes d'un arrêt n°172.612, rendu le 28 juillet 2016, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance.

1.4. Par un courrier recommandé du 13 juillet 2015, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la même base. Le 31 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à son égard, un ordre de quitter le territoire, décisions qui lui ont été notifiées, le 12 octobre 2015. Par son arrêt n°172.613 du 28 juillet 2016, le Conseil a annulé les deux décisions.

1.5. Le 22 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande du 13 juillet 2015 non-fondée ainsi qu'un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué.

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 13.07.2013 auprès de nos services par:

K. M., M. [...]

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 29.08.2016, est non-fondée.

[...]

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 K. M., M. de nationalité Congo (Rép. dém.) invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 16.09.2016 (joint en annexe de la

présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé, Madame K. M., M., souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Du point de vue médical, conclut-il, les pathologies dont souffre l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Congo (Rép. dém.).

Enfin, du point de vue médical, termine le médecin fonctionnaire, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Le rapport du médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne .

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine, la République Démocratique du Congo, en invoquant le rapport de l'OMS de 2007, le rapport de Médecins Sans Frontières (2011) et l'émission de la Radio Okapi de la Monusco, où il signale la vétusté des infrastructures, l'inexistence des mutuelles de santé, l'insensibilité aux maladies non transmissibles et l'accès limité aux soins.

Notons toutefois que 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. Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Enfin remarquons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)».

Les soins nécessaires sont donc disponibles et accessibles au Maroc (sic.).

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressée du registre des étrangers pour "perte de droit au séjour". »

- S'agissant du deuxième acte attaqué.

« Il est enjoint à Madame :

nom + prénom : K. M., M.

[...]

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, sans délai, dès la notification de 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, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :

o 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement. En fait l'intéressée a fait l'objet d'une décision d'éloignement en date du 12.06.2014, et a continué à demeurer sur le territoire belge. ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique 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. ».*

2.2. Elle souligne tout d'abord que la décision attaquée est basée sur le rapport du médecin-conseil et différents sites internet. Elle reconnaît que la motivation par référence est permise à condition que les documents soient communiqués ou disponibles pour la partie requérante et qu'ils soient également motivés, *quod non in specie* selon elle. En ce qui concerne les sites internet, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas préciser les passages pertinents ayant conduit à la prise de décision.

Elle rappelle également avoir fourni une multitude de renseignements sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au moment de l'introduction de sa demande et soulève également en avoir fait une analyse minutieuse. Elle regrette que la décision attaquée ne prend pas la peine d'en parler et de contester l'information y reprise. Elle ajoute dès lors ne pas être « *en mesure de comprendre pourquoi son argumentaire n'a pas convaincu l'Etat belge et pourquoi l'ensemble des informations récoltées ne suffit pas à prouver que la requérante n'aura pas accès aux soins en cas de retour au Congo* »

Pour ces différentes raisons, elle fait alors valoir une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, du « *principe général visé au moyen* » et des articles 9ter et 62 de la Loi.

2.3. Elle s'adonne à quelques considérations générales relatives à la notion de « *traitement adéquat* » et soutient que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et qu'elle viole les dispositions visées au moyen « *en retenant la disponibilité d'un suivi adéquat et accessible au Congo* ». Elle rappelle ensuite le contexte instable et sécuritaire régnant au Congo et rappelé par différentes ONG et reproduit d'ailleurs un extrait de ces rapports sans en citer la source exacte.

Elle ajoute enfin qu'« *il n'est pas contestable que la requérante est une personne âgée de 67 ans qui ne pourrait plus travailler et être autonome. A cet âge avancé s'ajoute bien entendu son état de santé très inquiétant. A aucun moment, la décision ne tient compte de cette particularité essentielle.* ».

2.4. Elle aborde ensuite à la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine et regrette qu'en se référant à différents sites internet, le médecin-conseil conclut de manière générale et péremptoire à un suivi et un traitement disponibles au Congo. Elle se penche alors, en reproduisant un long extrait, sur le Plan national de développement sanitaire 2011-2015 sur lequel s'est appuyé le médecin-conseil et dans lequel est dressé un état des lieux catastrophique de la disponibilité des médicaments. Elle en déduit qu'il était impossible de conclure à la disponibilité des traitements médicamenteux utiles au pays d'origine.

Elle souligne ensuite que la base de données MedCOI n'est pas plus pertinente. Elle soutient en effet qu'il ne peut en être déduit que l'ensemble du traitement requis et en particulier celui pour le diabète est disponible. Elle en conclut que la décision n'est pas motivée de manière adéquate et partant, qu'elle méconnaît les articles 62 de la Loi et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

2.5. En se référant à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat, elle prétend que la partie défenderesse ne pouvait se contenter de l'avis lacunaire d'un médecin généraliste alors qu'elle a produit des rapports circonstanciés de médecins spécialisés, d'autant plus que l'avis du médecin-conseil « *ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés* ». Elle relève d'ailleurs que la partie défenderesse ne conteste pas ses pathologies ; elle émet seulement un avis différent quant aux conséquences d'un rapatriement sans en expliquer les raisons et sans s'assurer de ce que la requérante « *pourrait bénéficier dans son pays d'origine des soins qui conviennent à son état.* ». Elle regrette ensuite le fait que, bien qu'elle en ait la possibilité, la partie défenderesse n'ait pas pris contact avec elle, un expert, son médecin ou même avec les autorités congolaises afin d'apprécier le risque en cas de retour au Congo.

En faisant référence à l'arrêt du Conseil de céans n°72.291 du 20 décembre 2011, elle conclut que se contenter de renvoyer à différents sites internet est constitutif d'une erreur manifeste dans la mesure où la disponibilité et l'équivalence des médicaments est contestable. Elle ajoute également que la partie défenderesse viole les diverses dispositions visées au moyen dans la mesure où il ne peut être déduit des informations présentes au dossier administratif que le traitement requis est effectivement disponible au pays d'origine.

Elle s'adonne également à quelques considérations générales relatives à l'article 9^{ter} de la Loi en tant que procédure de protection subsidiaire pour raisons médicales. Elle soutient qu'en décidant de ne pas devoir entendre ou examiner le demandeur avant la prise de décision alors qu'elle entend le demandeur de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de la Loi, la partie défenderesse crée une différence de traitement injustifiée et 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 204/83/CE* ». Elle ajoute enfin que « *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).* »

2.6. Elle invoque enfin l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), s'adonne à quelques considérations générales et précise « *Que la partie adverse 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) ;*

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 ;

Que l'attestation médicale établie par son médecin et produit par la requérante dans sa demande de séjour sur le fondement de l'article 9^{ter}, 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 une probabilité de décès suite aux complications du diabète.

Que la partie adverse n'a pas du tout pris en compte le profil particulièrement vulnérable de la requérante, ressortissant congolais de 67 ans, souffrant de diabète et d'insuffisance rénale stade V. Et ce alors que le certificat médical produit indique que le diabète de la requérante est sévère fort déséquilibré, ce qui signifie qu'elle a été traitée et continue d'ailleurs à l'être ».

2.7. Concernant l'ordre de quitter le territoire, elle s'adonne à quelques considérations générales relatives aux articles 7 et 74/11 de la Loi ainsi qu'à l'article 3 de la CEDH et soutient que « *la partie adverse 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) ;*

Qu'en l'espèce, la requérante est malade et est suivie en Belgique par des médecins spécialistes ;

Que la partie adverse invite la requérante à quitter le territoire ;

Que l'exécution de la décision attaquée entraînera que la requérante arrête son traitement sans pouvoir obtenir un traitement adéquat dans son pays ;

Que cette situation infligerait un traitement inhumain et dégradant à la requérante prohibé par l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme.

Que pourtant, bien que l'Office des étrangers ait connaissance de l'état de santé de la requérante, elle ne motive nullement la question de la protection de ce droit eu égard au prescrit de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et de sauvegarde des libertés fondamentales ;

Qu'il ne ressort nullement des motifs de la deuxième décision querellée que la partie défenderesse ait pris en considération la situation personnelle et l'état de santé de la requérante avant de prendre sa décision ;

Qu'ainsi, l'ordre de quitter le territoire viole l'article 3 de la CEDH, ainsi que les articles 74/11 et 74/13 de la Loi ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §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.

Le Conseil 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'expliquer 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

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 16 septembre 2016, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la requérante au motif qu'il n'est pas possible d'établir que

« 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »

Il ressort de l'avis médical du 16 septembre 2016 que « Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée, madame M. K. M., âgée de 67 ans, originaire de RDC, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que le diabète de type 2 bien équilibré, l'insuffisance rénale terminale dialysée, l'hypothyroïdie fruste, la cardiopathie hypertensive et la neuropathie optique glaucomateuse n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en RDC. »

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle 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 9ter de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments personnels et médicaux communiqués 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 quant à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en reproduisant notamment un extrait du Plan national de développement sanitaire cité par la partie défenderesse et essaye 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.

3.3. 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 16 septembre 2016, lequel mentionne expressément que « l'intéressée invoque la situation au pays d'origine, la République Démocratique du Congo, en invoquant le rapport de

l'OMS de 2007, le rapport de Médecins Sans Frontières (2011) et l'émission de la Radio Okapi de la Monusco, où il signale la vétusté des infrastructures, l'inexistence des mutuelles de santé, l'insensibilité aux maladies non transmissibles et l'accès limité aux soins. Notons toutefois que 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, Mûslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).».

En outre, le Conseil observe, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour la requérante, que le médecin-conseil a pris en considération les documents médicaux produits par la partie requérante dans le cadre de sa demande et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté les informations issues de la base de données MedCOI, la liste de médicaments essentiels et différents sites Internet référencés dans l'avis du fonctionnaire médecin, que le suivi et le traitement nécessaires à cette dernière étaient disponibles en République démocratique du Congo.

Il appert que dans sa demande d'autorisation de séjour du 13 juillet 2015, la partie requérante n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle. Elle ne peut dès lors raisonnablement reprocher à la partie défenderesse 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*.

A la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité 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. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision entreprise en prenant en considération la situation personnelle de la requérante en sorte que celle-ci est en mesure de comprendre les motifs justifiant la décision entreprise. Partant, la partie défenderesse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation et a respecté le prescrit des dispositions et principes invoqués au moyen.

3.4.1. 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.

Il convient de relever en outre que l'ensemble des sources d'informations consultées figurent au dossier administratif, de sorte que si la partie 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.

3.4.2. S'agissant des griefs relatifs à la base de données MedCOI et à la liste des médicaments essentiels en République démocratique du Congo, le Conseil observe que l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement des pathologies de la requérante sont repris dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse, et plus spécifiquement dans les informations provenant desdites base de données MedCOI et liste, reprises au dossier administratif.

Il estime que les informations recueillies par la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables que pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine de la partie requérante du suivi et de la prise en charge des soins dont elle a besoin.

3.5. 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.

3.6. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'âge de la requérante et de sa capacité de travailler, force est de constater que la partie défenderesse a bien examiné la question de l'accessibilité aux soins de santé et la mention de la Mutuelle de santé de l'UNTC n'apparaît que comme un exemple des mutuelles disponibles au pays d'origine. Le Conseil note également que le médecin-conseil a relevé que *« l'intéressée a vécu plus longtemps en république démocratique du Congo avant de venir en Belgique, Rien ne prouve qu'elle n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité! Signalons que pour venir en Belgique, l'intéressée affirme dans sa demande d'asile du 18.01.2012 avoir bénéficié de l'aide sa paroisse (Eglise Catholique de Kinshasa). Rien ne prouve qu'elle ne sera plus dans une situation telle que la paroisse ne saura plus lui venir en aide en cas de besoin. »*.

En outre, force est de constater que la partie requérante ne conteste pas pouvoir bénéficier d'une aide quelconque en cas de retour au pays d'origine et reste également en défaut de démontrer qu'elle ne pourrait avoir accès aux autres systèmes de mutuelle disponibles au pays d'origine.

Partant, la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments en sa possession et a suffisamment motivé sa décision sans utiliser de formule générale et péremptoire.

3.7. 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'en 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.

3.8. 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.

3.9. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir interrogé les autorités congolaises, 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.

3.10. 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 9ter de la même loi, le Conseil observe que si la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter 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 9ter 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 œuvre dans l'article 9ter 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 9ter 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 9ter 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 9ter 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.

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.

3.11.1. 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).

3.11.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante soutient que *«Que la partie adverse 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) ; 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 ; 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. Que la partie adverse n'a pas du tout pris en compte le profil particulièrement vulnérable de la requérante, ressortissant congolais de 67 ans, souffrant de diabète et d'insuffisance rénale stade V. Et ce alors que le certificat médical produit indique que le diabète de la requérante est sévère fort déséquilibré, ce qui signifie qu'elle a été traitée et continue d'ailleurs à l'être ».*

Cependant, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que l'ensemble des 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 rappelle 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, *quod non in specie*.

3.11.3. 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.

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

3.12. 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 qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante invoque une violation de l'article 74/11 de la Loi et de l'article 3 de la CEDH.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation relative à l'article 3 de la CEDH développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée (*cf.* point 3.11.), le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation du second acte attaqué.

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 juillet 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