



Arrêt

n° 95 595 du 22 janvier 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2012 par Mme X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 9 mai 2012 (...) qui lui a été notifiée ce 25 juillet 2012, ainsi que celle de l'annexe 13 lui notifiée ce même jour ».

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la loi » ci-après.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 2 octobre 2012 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 7 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. OGER *loco* Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par un courrier daté du 26 mai 2011, elle a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi, déclarée recevable le 21 juin 2011.

1.3. En date du 9 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour précitée, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 25 juillet 2012.

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

« 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.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait (sic) un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

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

Dans son avis médical remis le 02.05.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).

En outre, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale¹. Citons à titre d'exemple la « Museckir² » et la « MUSU³ ». La plupart d'entre elles assure (sic) moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC.

Par ailleurs, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas⁴, OMS⁵, USAID⁶, CTB⁷ sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.

Notons que l'intéressée fourni (sic) dans sa demande 9ter la copie d'un visa Schengen à entrées multiples délivré à Kinshasa le 21.08.2008. Soulignons que pour sa demande de visa l'intéressée a du présenter entre autres une assurance maladie de voyage (valable sur l'ensemble du territoire SCHENGEN et dont la couverture minimale est de 30000 euros) et des documents attestant ses moyens (sic) de subsistance suffisants tant pour la durée du séjour envisagé que pour le retour dans son pays d'origine. Soulignons également que pour obtenir un visa autorisant plusieurs entrées l'intéressée a du en outre établir la nécessité de voyager fréquemment et/ou régulièrement, notamment en raison de sa profession ou de sa situation familiale, et faire la preuve de son intégrité et de sa fiabilité, notamment par l'usage légal de visas précédemment délivrés, par sa situation économique et par sa volonté de quitter le territoire des Etats SCHENGEN avant l'expiration de son visa⁸. Notons également que l'intéressée fourni (sic) les copies d'un visa canadien délivré à Londres et d'un visa britannique délivré à Kinshasa. Rappelons que le site Internet Citoyenneté et immigration Canada⁹ et le site Internet UK Border Agency¹⁰ confirment que l'intéressée a du démontrer sa solvabilité financière pour obtenir le droit d'entrée au Canada et en Grande Bretagne. Dès lors, rien ne démontre que l'intéressée ne dispose pas des moyens nécessaires pour financier (sic) ses soins médicaux dans son pays d'origine. Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors il n'apparaît (sic) pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27

octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

- L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il (sic) n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). (...)

¹ Article 1^{er} d de l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères, <http://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/Ministeres/gouv/O.07.18.16.05.2007.htm>

² Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique du Congo, <http://museckin.org/index.html>

³ Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, <http://www.africaefuture.org/fnc/html/326.html>

⁴ CARITAS-CONGO ASBL, Revue annuelle 2010 et prévisions des activités 2011, janvier 2011, p. 21-27 http://carifasdev.cd/fr/images/stories/caritas_revue_2010.pdf

⁵ Organisation mondiale de la Santé, Stratégies de Coopération avec les pays 2009-2019 : Rép. Dém Congo, 37p., http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_cod_fr.pdf

⁶ USAID, Democratic Republic of Congo: Fact Sheet 2007-2009, p.2, http://www.usaid.gov/locations/subsaharan_africa/countries/drcongo/drc_fs.pdf

⁷ CTB, Agence Belge de Développement, DR Congo, Projets, <http://www.btcctb.org/fr/node/86/projects>

⁸ <https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/FR/Guidedesprocedures/Pages/TransitetcourtsejoursurleterritoiredesEtatsSchengen.aspx> et http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/free_movement_of_persons_asylum_immigration/jl0028_fr.htm

⁹ Citoyenneté et immigration Canada, <http://www.cic.gc.ca/francais/visiter/demande-qui.asp>

¹⁰ UK Border Agency, <http://www.ukba.homeoffice.gov.uk/visas-immigration/visiting/general/documents/> ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique, en réalité un premier moyen, « de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir, violation du principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives, violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

La requérante rappelle que « la partie adverse se réfère au rapport du 2 mai 2012 rédigé par le docteur [L.] qui, il convient de le souligner [ne l'a] jamais rencontré[e] (...). Que ce rapport reconnaît l'existence de pathologies pouvant entraîner un risque réel pour [sa] vie ou [son] intégrité physique (...) si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate. Que ce rapport indique par ailleurs qu'il existerait des possibilités de traitement dans [son] pays de provenance (...). Que pour appuyer ses dires, le médecin conseil de la partie adverse se réfère à divers sites internet ; Qu'il faut cependant constater qu'il s'agit de sites à vocation plutôt commerciale dont les informations sont purement générales ou légales et ne renseignent pas sur la situation telle qu'elle est réellement sur le terrain à l'instar d'un rapport qui émanerait d'une ONG internationale présente en RDC. Force est tout de même de constater que ces sites contiennent des informations de nature tout à fait générale, dont certains certes renseignent certes (sic) sur les médicaments et centre (sic) de soins en principe disponibles mais ne fournit (sic) aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, sur leur situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements y dispensés. Qu'il est important de souligner qu'il est tout à fait impossible de déduire, de la simple existence de ces sites que des traitements appropriés à [son] état de santé (...) serait disponibles en RDC. Qu'il convient également de souligner que l'information fournie par MedCOI s'assortit d'une clause de non responsabilité... ».

La requérante poursuit en soutenant qu'« il appert par ailleurs de différents rapports dignes de foi que la situation sanitaire en RDC est déplorable (...). Que des pièces produites il ressort au contraire qu'il n'existe en RDC aucune structure capable de prendre en charge valablement le suivi indispensable à [son] état de santé (...). Que dans ces conditions il est illusoire d'imaginer qu'[elle] puisse être suivie de façon adéquate, vu ses pathologies (non contestées). Que la partie adverse, qui ne peut ignorer cette situation, avait le devoir, avant d'émettre une décision dont la portée est aussi essentielle pour [elle], de se renseigner précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifique [à son] cas particulier (...). Que manifestement la partie adverse ne s'est pas donné la peine de se renseigner quant aux

réelles possibilités d'un suivi adéquat dans [son] cas particulier (...). (...) Que les différents certificats médicaux versés au dossier sont très explicites quant à [sa] situation (...) et le médecin de la partie adverse n'a pas indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de ses confrères ». La requérante cite à cet égard un extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat, et avance encore que « en imaginant que les soins indispensables soient effectivement disponibles dans le pays d'origine, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, la partie adverse avait l'obligation de s'assurer qu'un accès effectif à ces soins lui est assuré. Que l'effectivité de l'accès à ces soins passe par leur accessibilité financière. Qu'aucune vérification quant [à ses] possibilités financières actuelles (...) ce (*sic*) n'a jamais été faite par la partie adverse qui prend en compte des données remontant à 2008; (...) Qu'il ressort des pièces en annexe que des soins appropriés sont dans [son] pays (...) extrêmement onéreux et pas du tout à la portée du tout venant. Que la partie adverse évoque dans l'acte attaqué l'existence de plusieurs mutuelles de santé mais sans préciser qu'il s'agit la (*sic*) d'assurances extrêmement onéreuses qui ne sont pas (ou plus) à [sa] portée (...) ».

2.2. La requérante prend un deuxième moyen « de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

La requérante expose « Qu'en égard à [son] état de santé (...), la décision de la partie adverse est de nature à porter atteinte à son intégrité physique ; Qu'une interruption des traitements en cours serait sans nul doute extrêmement dommageable pour [elle]. Qu'une atteinte à l'intégrité physique constitue sans aucun doute une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ». La requérante rappelle que « l'expulsion ou l'extradition d'un individu peut dans certains cas, se révéler contraire à la Convention et notamment à son article 3, lorsqu'il y a des raisons sérieuses de penser qu'il (elle) sera soumis dans l'Etat vers lequel il est dirigé à des traitements prohibés par cet article. Qu'il est évident in casu que [la] contraindre (...) à quitter le territoire en dépit de ses pathologies, lesquelles nécessitent des soins réguliers et attentifs auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dès lors contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, à titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'occurrence, le Conseil constate que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « du principe général de bonne administration », dès lors que la requérante ne précise pas de quel principe de bonne administration elle entend se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

De même, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir est une cause générique d'annulation et non une disposition ou un principe de droit susceptible de fonder un moyen. Dès lors, en ce que la requérante en invoque la violation, le moyen unique est irrecevable.

Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, «L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe 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 (...). 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le

certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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 9^{ter} précité de la loi, 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, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que dans sa demande d'autorisation de séjour introduite le 26 mai 2011, la requérante a fait valoir en substance qu'elle « souffre d'affections chroniques graves qui nécessitent un traitement médical sérieux et un suivi régulier. (...) Les examens effectués ont en effet permis de découvrir un état de santé lequel rend nécessaire un suivi spécialisé. Le dossier médical annexé (...) fait d'ailleurs état de pathologies chroniques sérieuses qui nécessitent un suivi médical strict et qui compte tenu de leur degré de gravité constituent un risque pour [sa] survie même (...) en cas de traitement inapproprié. (...) Qu'il convient de souligner l'absence de traitement adéquat et fiable dans [son] pays d'origine (...) ».

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, en date du 2 mai 2012, sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort que celle-ci souffre d'une « hypertension artérielle essentielle traitée médicalement ». Ce rapport indique également que les traitements requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine de la requérante, le Congo. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse se fonde sur des rapports internationaux et des sites internet spécialisés dont il ressort que les médicaments ou leurs équivalents utilisés pour traiter l'hypertension de la requérante sont disponibles sur le territoire congolais (ils sont « repris sur la liste Nationale des Médicaments Essentiels en RDC »), que le suivi de la pathologie de la requérante est possible au Congo, dès lors qu'« Il existe en RD[C] des hôpitaux repris sur la liste du Ministère de la Santé, des généralistes et des Spécialistes qualifiés pour un suivi épisodique », qu'il est possible pour la requérante de voyager et que le Congo dispose désormais d'un système de mutuelle de santé et bénéficie de l'aide extérieure de nombreuses ONG en matière de soins de santé, assurant ainsi l'accessibilité des soins requis à la requérante. La partie défenderesse relève également que la requérante s'étant auparavant vue délivrer un visa « Schengen » à entrées multiples ainsi que des visas canadiens et britanniques, elle a dû à cette occasion démontrer sa solvabilité financière, de sorte que « rien ne démontre qu'[elle] ne dispose pas des moyens nécessaires pour financer ses soins médicaux dans son pays d'origine ».

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. Partant, l'affirmation de la requérante, selon laquelle « manifestement la partie adverse ne s'est pas donné la peine de se renseigner quant aux réelles possibilités d'un suivi adéquat dans [son] cas particulier », n'est nullement fondée, pas plus que le reproche émis à l'encontre du médecin de la partie défenderesse de s'être écarté des conclusions de ses confrères.

Par ailleurs, force est de constater le caractère imprécis de l'information donnée par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour quant aux possibilités et à l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine, eu égard à sa situation individuelle, la requérante restant, en tout état de cause, en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu de diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses 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.

Le Conseil constate également que les allégations de la requérante selon lesquelles « ces sites contiennent des informations de nature tout à fait générale, dont certains certes renseignent (...) sur les médicaments et centre (sic) de soins en principe disponibles mais ne fournissent (sic) aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, sur leur situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements y dispensés », ne sont nullement étayées, ni démontrées en l'espèce.

La requérante soutient encore en termes de requête qu'« il appert (...) de différents rapports dignes de foi que la situation sanitaire en RDC est déplorable (...) qu'il n'existe en RDC aucune structure capable de prendre en charge valablement le suivi indispensable à [son] état de santé (...). Que dans ces conditions il est illusoire d'imaginer qu'[elle] puisse être suivie de façon adéquate, vu ses pathologies (non contestées) » et se réfère à divers rapports joints à sa requête, à savoir la « Fiche pays du projet CRI pour la RDC en juin 2009 », l'« Info Database CRI_Belgie » et le « Rapport RDC Diplomatie ministère des affaires étrangères – France (août 2011) ».

Sur ce point, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois 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 telles pièces 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 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 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 requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, il ne peut être considéré que la 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 cette dernière peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et que la requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports internationaux et articles dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans sa demande d'autorisation de séjour, ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

En outre, en ce que la requérante fait valoir que « la partie adverse (...) avait le devoir (...) de se renseigner précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifique [à son] cas particulier », le Conseil rappelle que c'est à la requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, et ce conformément au prescrit de l'article 9^{ter} de la loi, reproduit au point 3.1. du présent arrêt.

Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. Sur le deuxième moyen, à titre liminaire, le Conseil constate qu'il est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de « la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants », à défaut pour la requérante de mentionner de quel article de ladite Convention elle entend invoquer la violation.

Sur le reste du deuxième moyen, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »), le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains et dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et

que « [I]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées *supra* que le traitement nécessaire à la requérante est accessible et disponible dans son pays d'origine, le Congo. De plus, le Conseil ne peut que constater que la requérante se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la CEDH. Partant, la requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

Le deuxième moyen n'est pas non plus fondé.

3.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions et principes visés aux moyens, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil, qu'il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH».

3.4. Il en découle qu'aucun des moyens du présent recours n'est fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

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

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à charge de la requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille treize par :

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT