

Arrêt

n° 95 650 du 22 janvier 2013
dans l'affaire x / I

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 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 septembre 2012, par x, qui déclare être de nationalité ghanéenne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision [...] déclarant non fondée une demande d'application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 [...] [e]t de l'ordre de quitter le territoire annexe 13 subséquent », prise le 3 août 2012.

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 (ci-après « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 25 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me J. BERTEN, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Par courrier du 1^{er} mars 2011, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable en date du 25 mars 2011.

1.2. Par courrier du 7 avril 2011, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a complété sa demande par courriers des 18 novembre 2011, 8 décembre 2011, 13 janvier 2012 et 14 juin 2012. Cette demande a été déclarée recevable le 27 avril 2011.

1.3. Le 3 août 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. non fondée et a pris à son égard un ordre de quitter le territoire, décisions qui ont été notifiées à la partie requérante le 4 septembre 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande 9ter :

« Motif (s) ;

Madame [K.A.], de nationalité Ghana, invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine

Le médecin fonctionnaire de l' Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 11.07.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que l'ensemble des traitements médicaux, du suivi nécessaires ainsi que l'accessibilité sont disponibles au pays d'origine (Ghana), que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, il conclut enfin, du point de vue médical, qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine.

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

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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« En exécution de la décision de Buanga Mpongo Joseph, attaché, délégué de la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, il est enjoint à la nommée

[K.A.] née à [K.] le [XX] , de nationalité Ghana

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que les territoires des États suivants :

Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchèque sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, au plus tard dans les 30 jours de la notification.

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

02 °il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé

MOTIF DE LA DECISION La demande 9ter est clôturée le 03 08.2012 »

2. Questions préalables

2.1. En vertu de l'article 39/82, §2, alinéa 1er, de la loi, « la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable ».

Pour satisfaire aux exigences fixées par cette disposition, le requérant doit, dans sa demande de suspension, démontrer *in concreto* l'existence du risque de préjudice grave difficilement réparable que risque d'entraîner l'exécution de la décision attaquée, si elle n'est pas suspendue. Cette règle comporte notamment comme corollaire que :

« - la charge de la preuve incombe au requérant à qui il appartient d'apporter la preuve suffisante de la gravité et du caractère difficilement réparable du préjudice qu'il allègue;

- la demande de suspension doit contenir les éléments de faits précis permettant d'apprécier les risques concrets que l'exécution immédiate de la décision attaquée pourrait entraîner;

- le préjudice allégué, sauf lorsqu'il est évident ou qu'il n'est pas contesté, doit être étayé par des documents probants » (CE, n°134.192 du 2 août 2004)».

2.2. En l'espèce, le Conseil relève, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la requête introductive d'instance, qui demande au Conseil « de suspendre et ensuite déclarer nulle et de nul effet la décision entreprise », ne comporte aucun exposé du risque de préjudice grave et irréparable que l'exécution immédiate de l'acte attaqué pourrait entraîner. Il s'ensuit que la demande de suspension est irrecevable.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la nullité de la décision, prise sur base d'un avis illégal, faisant intégralement partie de la motivation de la dite décision ».

A cet égard, elle fait valoir que « le docteur [S.], consulté par l'OE, a rendu un avis signalant [...]. Qu'il conclut qu'il n'y a pas de risque vital ou de risque d'atteinte à l'intégrité physique. Il signale aussi que le traitement est disponible au Ghana ». Elle cite ensuite les articles 119, 124 et 35 du code de déontologie médicale et allègue que « le docteur [S.], qui n'affiche aucune spécialisation, et notamment en psychiatrie, rend un diagnostic - pronostique [sic] contraire à l'avis d'un médecin spécialiste Psychiâtre sans aucun [sic] consultation d'un spécialiste, apte à éventuellement contredire le certificat du spécialiste. Que le dit certificat du 11.06.2012 signale clairement des risques graves en cas de cessation du traitement, et la nécessité d'un accompagnement par la famille. Attendu que la décision prise sur base d'une motivation illégale, est par nature illégale ». Elle ajoute que « si le médecin dit expert s'était à tout le moins donné la peine d'interroger les médecins qui ont déposé les certificats médicaux, il aurait appris que « Ce rapport est rédigé avec l'accord de la patiente. Madame [K.A.] nous a consultés, accompagnée d'une de ses amies, une première fois en urgence en 2011 suite à un état de retrait social majeur avec pseudo-catatonie. A ce moment, elle présentait une allure psychotique fonde (sic) avec méfiance, hallucinations auditives, délire avec thèmes de persécution, anosognosie et retrait social majeur. Un traitement par Zyprexa, puis Zypadhera en injection a permis une stabilisation de la pathologie psychotique avec cependant la persistance de symptômes résiduels de type apragmatisme, inertie, manque d'initiative, difficultés d'abstraction, aboulie. Le traitement par voie intramusculaire a été instauré afin de s'assurer une compliance optimum (sic) qui n'aurait pas été rencontrée autrement étant donné les symptômes psychotiques déficitaires. Il est clair que la patiente serait amenée a (sic) se négliger et a (sic) arrêter progressivement les soins en dehors d'un cadre stable et attentif. Dans l'éventualité où un retour dans le pays d'origine serait décidé, il est clair que Madame [K.] arriverait dans un endroit où les ressources psychosociales et l'encadrement sont tout à fait insuffisants. Elle n'a pas et n'aura pas l'initiative pour avoir recours aux bonnes personnes et ne pourra dès lors avoir recours aux soins adaptés. Pour rappel, ce type de pathologie psychotique schizophrénique nécessite un encadrement psychosocial régulier spécifique et adapte sous peine de non compliance (sic) au traitement et de rechutes massives avec le danger de négliger toutes les autres pathologies dont elle est victime. Le risque léthal est dès lors majeur » ».

3.2. La partie requérante prend un second moyen « de la nullité de la décision, parce que prise en violation des règles du contradictoire, et notamment violation des règles de procédure concernant l'expertise, et violation des droits de la défense ».

A l'appui de ce moyen, elle soutient que « le médecin conseil, salarié de la partie adverse, agit en tant qu'expert, mandaté par la partie adverse. Attendu dès lors qu'il convient que le dit expert respecte les principes de l'expertise, et donc de l'article 976 du Code Judiciaire. Que cet article stipule : A la fin de ses travaux, l'expert envoie pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, ses constatations, auxquelles il joint un avis provisoire...L'expert reçoit les observations des parties et de leurs conseillers techniques...Attendu qu'en l'espèce l'expert mandaté par l'OE ne transmet son rapport qu'à l'OE, sans en informer ni le 'patient', ni son conseil, ni son conseil technique (médecin qui a rédigé le rapport initial). Attendu qu'il y a violation manifeste du principe du contradictoire, et des droits de la défense, la requérante n'ayant aucun moyen de répondre à l'avis, qui entrainera automatiquement la décision. [...] Attendu que l'avis, dans sa partie 'accessibilité des soins dans le pays d'origine', se fonde sur un certain nombre d'information internet, informations contredites par les documents produits lors du recours au Conseil du Contentieux. Attendu d'une part que les sites invoqués par la partie adverse sont des sites établis par les mutuelles européennes (dont Allianz) destinés aux voyageurs et ne sont pas fiables en tant qu'état des lieux de la situation réelle et vécue par la population locale, souvent désargentée, les sites repris étant soigneusement sélectionnés, par un médecin conseil salarié par la partie adverse, et donc à tout le moins suspect de partialité.

Attendu que l'avis étant donné en même temps que la décision est notifiée, la requérante n'a aucun moyen de faire valoir les informations qui seraient disponibles sur d'autres sites (systématiquement ignorés par le médecin conseil salarié de la partie adverse). Attendu qu'il ressort de sites officiels du Ghana, que si officiellement la gratuité est accordée, notamment aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans, (et uniquement pour ces catégories, ce qui signifie qu'il n'est pas gratuit pour les autres catégories) l'hospitalisation continue de coûter fort cher, car l'hôpital, au moment de l'entrée donne une liste d'objets et de médicaments à fournir, qu'il (sic) ne peut fournir lui-même ce qui est un obstacle majeur pour de nombreuses personnes (sic) à se présenter à l'hôpital, à (sic) défaut de pouvoir apporter ce matériel requis (bassin de toilette, antiseptiques ... nombre de médicaments ne sont pas remboursés.. Les hôpitaux sont surpeuplés, et vu la multiplication des centres de santé de district, il y a un manque de médecins et de personnels. De même le Ghana se trouve face à un déficit grave de transport d'urgence ; (Voir WWW.rfi.fr/aef/player : rapport conférence de Jules POTET et Igor Strauss). Attendu que c'est donc à tort que le Conseil du Contentieux rejette les informations transmises en annexe du recours, puisque c'est seulement devant cette juridiction qu'elle peut les faire valoir, n'ayant pas reçu communication antérieure de l'avis, et n'ayant pas pu y répondre. Que le rapport même du soi disant (sic) médecin expert mentionne qu'actuellement des initiatives sont prises en vue de relancer le système de sécurité sociale, ce qui prouve bien que le système actuel ne fonctionne pas. Qu'il n'y a donc aucune garantie que dans la situation actuelle la requérante puisse en bénéficier, ayant quitté le Ghana en 1987, alors qu'elle ne disposait à l'époque d'aucun droit à la sécurité sociale. Attendu que si le médecin dit expert s'était à tout le moins donné la peine d'interroger les médecins qui ont déposé les certificats médicaux, et avait respecté le principe du contradictoire, il aurait pu avoir l'avis du médecin traitant tant spécialiste que généraliste, qui stipule que [référence au texte de l'avis du médecin de la partie requérante cité au deuxième alinéa du point 3.1. du présent arrêt] ».

3.3. La partie requérante prend un troisième moyen « de la violation de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire et des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation des actes administratifs ».

Dans une première branche, elle avance que « la décision se fonde uniquement sur l'avis du médecin soi disant (sic) expert de l'Office des Etrangers . Que cet avis, faisant partie intégrante de la décision, est donc la motivation de la décision. Attendu que l'avis du Docteur [S.] médecin dit expert de l'Office des Etrangers, mais n'ayant pas la qualité de spécialiste, ne répond pas complètement au certificat médical et à l'avis des médecins spécialistes. Qu'il y a donc défaut de motivation, équivalant à non motivation ». Après avoir cité trois extraits d'arrêts du Conseil d'Etat, elle allègue que « en l'espèce le médecin spécialiste estime que la pathologie psychiatrique évolue favorablement vers une stabilisation, pour autant que la prise en charge de la dépendance soit assurée par des proches. Attendu qu'en l'espèce le médecin conseil de l'office ne répond pas à ce point, et ne donne aucun avis sur l'existence de proches pouvant prendre en charge l'accompagnement, élément essentiel dans le cadre de stabilisation d'un état psychodépressif. Attendu que si le « médecin dit expert » s'était donné la peine d'interroger les médecins soignants (Généralistes et Psychiatres), il aurait pu apprendre ce qui est décrit dans le certificat complémentaire déposé en annexe de la présente, à savoir [référence au texte de l'avis du médecin de la partie requérante cité au deuxième alinéa du point 3.1. du présent arrêt] ».

Dans une seconde branche, elle fait valoir que « Contrairement au libellé de l'avis, le certificat médical déposé, et que le médecin soi-disant expert ne s'est pas donné la peine de vérifier, confirme qu'il y a un risque grave de perte d'autonomie, dépression et risque suicidaire. Que ces risques correspondent bien à 1) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle (sic) entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 2) 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. Attendu d'ailleurs que le médecin dit expert se contente de relever qu'il y a un hôpital universitaire qui peut prendre en charge ... sans préciser ou se trouve cet hôpital, quelle est son accessibilité, et le coût des différents traitements ou hospitalisation. Que le rapport signale que les employés du secteur formel disposent des soins gratuits, mais que le gouvernement tend à réduire cette gratuité. Qu'en l'espèce, la requérante ne rentre évidemment pas dans la catégorie des employés du secteur formel, étant à l'époque où elle a quitté le Ghana, dans le secteur purement informel des petits commerçants sur le marché. Que le rapport du soi disant médecin expert mentionne qu'actuellement des initiatives sont prises en vue de relancer le système de sécurité sociale, ce qui prouve bien que le système actuellement ne fonctionne pas. Qu'il n'y a donc aucune garantie que dans la situation actuelle la requérante puisse en bénéficier, ayant quitté le Ghana en 1987, alors qu'elle ne disposait à l'époque d'aucun droit à la sécurité sociale. Que le rapport évoque ensuite la possibilité de trouver du travail lors de son retour.

Qu'il s'agit la (sic) de pure hypothèse, sans aucun argument qui puisse fonder cette hypothèse, la requérante ayant quitté le pays depuis 25 ans, et n'ayant aucune ressource pour se réinstaller dans son pays d'origine, dans un pays où le taux de chômage des jeunes est de 35%. Que d'autre part elle est âgée de 50 ans, et n'a donc aucun chance de trouver du travail, étant sans qualification et n'ayant plus de » relations dans le pays d'origine. Attendu qu'il y a risque de préjudice grave et difficilement réparable ».

4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième alinéa indique que « 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 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 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 précité 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 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 9ter 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.

4.2. En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir que « *[la partie requérante] souffre d'une dépression nerveuse sévère, HTA sévère, d'anxiété, ainsi que d'autres pathologies dont le diabète type II* ». La partie requérante a également fait valoir que « *[elle a] besoin d'un suivi régulier par un médecin spécialisée en plus d'une couverture médicale pour un bilan complémentaire. [...] Le certificat médical confirme que le traitement doit être suivi de manière impérative et à durée indéterminée. Toute interruption, même momentanée (sic) comporterait un risque de récurrence. En outre, quand bien même l'accessibilité au traitement pouvait se confirmer dans [son] d'origine (sic) le Ghana, ce qui n'est pas le cas du reste, ces soins supposés disponibles ne [lui] seront pas financièrement accessibles. [Elle] ne pourrai[t] pas y jouir d'un accès effectif aux soins puisque [elle] ne bénéficie d'aucune couverture publique ou privée des frais médicaux au Ghana (soit 100 eur. Par mois pour les mêmes traitements) et eu égard à [son] état de fortune, le retour sans traitement adéquat entraînerait un risque réel pour [sa] vie et [son] intégrité physique* ».

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 11 juillet 2012 sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort que la partie requérante souffre d'hypertension artérielle chronique, d'une pathologie psychotique d'allure schizophrénique, de migraines et d'un diabète de type II.

La décision entreprise indique également, sur la base du rapport du médecin conseil du 11 juillet 2012, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, que « *l'ensemble des traitements médicaux, du suivi nécessaires (sic) et l'accessibilité sont disponibles au pays d'origine (Ghana)* ». Dans ledit rapport, le médecin-conseil établit son avis sur la base de sites internet spécialisés. Il relève ainsi notamment que le site internet d'un hôpital universitaire atteste de la disponibilité de la prise en charge, au Ghana, des maladies dont souffre la requérante, que le site de l'OMS atteste que le traitement médicamenteux y est disponible et accessible. Elle relève également, concernant l'accès aux soins, que le phénomène de mutualité de santé et d'assurance maladie est relativement récent au Ghana, compte tenu des habitudes prises du fait de l'existence antérieure d'un système d'accès gratuit aux soins, qu'à l'heure actuelle la plupart des employés du secteur formel continuent d'en bénéficier bien que la tendance soit à la réduction du budget réservé par le gouvernement et les employeurs aux soins de santé gratuits et qu'un certain nombre d'initiatives visant à relancer le système de sécurité sociale sont en cours au Ghana. Il ajoute que rien dans le dossier médical de l'intéressée ne prouve qu'elle serait exclue du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine, qu'elle peut donc rentrer dans son pays trouver du travail et bénéficier à ce titre des soins médicaux, et qu'enfin, vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, elle doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de pouvoir lui venir en aide en cas de nécessité. La décision entreprise en conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine de la requérante.

4.3. En l'espèce, sur le premier moyen, duquel le Conseil opère une lecture particulièrement bienveillante dans la mesure où il ressort de ses développements que la partie requérante entend contester la motivation de l'acte attaqué, ainsi qu'en témoigne la mention suivante « *Attendu que la décision prise sur base d'une motivation illégale, est par nature illégale* », le Conseil constate qu'il ne saurait être tenu pour fondé.

En effet, la partie requérante part du postulat non démontré selon lequel le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse aurait rendu un avis contraire à celui de son médecin, circonstance qui ne se vérifie nullement au dossier administratif, en sorte que cette allégation manque en fait. Dans cette perspective, le Conseil rappelle qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire à consulter un médecin spécialiste. En effet, l'article 9ter § 1^{er} alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le ministre ou son délégué par voie d'avis indique expressément : « *Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Au surplus, le Conseil fait observer que les dispositions du code de déontologie médicale ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire audit code de déontologie et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation de plusieurs dispositions de ce code, les éventuels manquements audit code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

S'agissant de la référence en termes de requête au texte d'une attestation médicale non autrement précisée, le Conseil observe, suite à une lecture approfondie du dossier administratif et à une lecture particulièrement bienveillante de la requête, que la partie requérante entend se prévaloir de l'attestation du 11 septembre 2012 du Dr. J. Lejeune, médecin psychiatre de la partie requérante, déposée en pièce jointe à la requête. Cette attestation étant postérieure à la prise de l'acte attaqué - le 3 août 2012 -, le Conseil ne peut dès lors en tenir compte dans le cadre du présent recours, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment de statuer (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Il s'ensuit que le premier moyen n'est pas fondé.

4.4. Sur le second moyen, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante aux termes de laquelle « *le médecin conseil, salarié de la partie adverse, agit en tant qu'expert, mandaté par la partie adverse. Attendu dès lors qu'il convient que le dit expert respecte les principes de l'expertise, et donc de l'article 976 du Code Judiciaire. Que cet article stipule : A la fin de ses travaux, l'expert envoie pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, ses constatations, auxquelles il joint un avis provisoire...*

L'expert reçoit les observations des parties et de leurs conseillers techniques... », le Conseil observe que c'est en vain que la partie requérante invoque dans son moyen la violation de l'article 976 du Code judiciaire et des « règles de procédure concernant l'expertise » telles que visées au premier moyen, celles-ci s'appliquant aux experts désignés par les tribunaux de l'Ordre judiciaire. Le Conseil rappelle que l'article 9ter § 1^{er} alinéa 4 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit l'intervention d'un « *fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué* » pour rendre un avis, disposition dont il ressort que le médecin conseil relève administrativement de l'Office des Etrangers. La partie requérante restant en défaut d'étayer son argumentation, le Conseil estime que le moyen pris de la violation de l'article 976 du Code judiciaire ne peut être tenu pour fondé.

En outre, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de n'avoir pas transmis à la partie requérante, ni au conseil de celle-ci ni au médecin de la partie requérante le rapport de son médecin conseil, avant la prise de la décision querellée, le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort nullement de la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour, telle qu'organisée par la loi, qu'une telle obligation incomberait à la partie défenderesse. Partant, aucune prétendue violation du principe du contradictoire et des droits de la défense, tels que visés au second moyen, ne peut être reproché à la partie défenderesse à cet égard. Dans cette perspective, l'argument développé en termes de requête selon lequel « *l'avis [du médecin conseil de l'Office des Etrangers] étant donné en même temps que la décision est notifiée, la requérante n'a aucun moyen de faire valoir les informations qui seraient disponibles sur d'autres sites (sic) (systématiquement ignorés par le médecin conseil salarié de la partie adverse)* », ainsi que l'exposé subséquent dans la requête des informations ressortant de « *sites officiels du Ghana* » sont inopérants *in casu*.

S'agissant de l'argument de la partie requérante selon lequel « *Attendu que si le médecin dit expert s'était à tout le moins donné la peine d'interroger les médecins qui ont déposé les certificats médicaux, et avait respecté le principe du contradictoire, il aurait pu avoir l'avis du médecin traitant tant spécialiste que généraliste, qui stipule que [référence au texte de l'avis du médecin de la partie requérante cité au deuxième alinéa du point 3.1. du présent arrêt]* », le Conseil rappelle, ainsi qu'il ressort des considérations émises *supra* au point 4.3. du présent arrêt auquel elle renvoie, qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire à consulter un médecin spécialiste, en sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé le principe du contradictoire à cet égard. L'argumentation que la partie requérante en tire sur « l'avis du médecin traitant tant spécialiste que généraliste » est dès lors pareillement inopérante dans le cas d'espèce. quoiqu'il en soit, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que ledit « avis » invoqué par la partie requérante consiste dans l'attestation du 11 septembre 2012 du Dr. J. Lejeune, médecin psychiatre de la partie requérante, déposée en pièce jointe à la requête, et renvoie aux considérations émises à cet égard *supra* au point 4.3. du présent arrêt.

S'agissant de l'argument développé en termes de requête relatif à la suspicion de partialité du médecin conseil de la partie défenderesse eu égard à la circonstance qu'il est « *salarié par la partie adverse (sic)* », ainsi que de la référence en termes de requête au site internet « *www.rfi.fr/aeef-player* » relatif au « *rapport de conférence de Jules Potet et Igor Strauss* » et de l'argumentation que la partie requérante en tire quant aux difficultés d'accès aux soins en hôpital, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'établir quels principes ou droits visés au second moyen seraient à cet égard violés, en sorte que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre de son contrôle de légalité.

Quant à l'argument de la partie requérante selon lequel « *le rapport même du soi disant (sic) médecin expert mentionne qu'actuellement des initiatives sont prises en vue de relancer le système de sécurité sociale, ce qui prouve bien que le système actuel ne fonctionne pas. Qu'il n'y a donc aucune garantie que dans la situation actuelle la requérante puisse en bénéficier, ayant quitté le Ghana en 1987, alors qu'elle ne disposait à l'époque d'aucun droit à la sécurité sociale* », le Conseil observe qu'outre le fait que la partie requérante reste en défaut d'établir quels principes ou droits visés au second moyen seraient à cet égard violés, la charge de la preuve incombe à la partie requérante. Le Conseil constate en effet le caractère très peu précis de l'information donnée par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour et quant aux possibilités et à l'accessibilité de traitement dans le pays d'origine de la partie requérante, eu égard à sa situation individuelle, ainsi qu'il sera relevé au point 4.4.2 du présent arrêt, auquel le Conseil renvoie.

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

4.4.1. Sur le troisième moyen, sur la première branche, s'agissant de l'argument de la partie requérante selon lequel « *en l'espèce le médecin spécialiste [de la partie requérante] estime que la pathologie psychiatrique évolue favorablement vers une stabilisation, pour autant que la prise en charge de la dépendance soit assurée par des proches. Attendu qu'en l'espèce le médecin conseil de l'office ne répond pas à ce point, et ne donne aucun avis sur l'existence de proches pouvant prendre en charge l'accompagnement, élément essentiel dans le cadre de stabilisation d'un état psychodépressif* », le Conseil constate qu'il manque en fait, une lecture attentive des motifs de la décision attaquée révélant au contraire que la partie défenderesse a bien répondu à cet élément invoqué dans le certificat médical type du 11 juin 2012 communiqué par courrier du conseil de la partie requérante en date du 14 juin 2012 en complément à la demande d'autorisation de séjour. Ainsi, dans la rubrique de son rapport intitulée « Accessibilité des soins », le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse indique que « *vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressée doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité* », motif au demeurant non contesté par la partie requérante en termes de requête. Partant, le Conseil estime que la partie défenderesse a adéquatement et suffisamment motivé sa décision à cet égard.

S'agissant de l'argument de la partie requérante selon lequel « *Attendu que si le médecin dit expert s'était à tout le moins donné la peine d'interroger les médecins qui ont déposé les certificats médicaux, et avait respecté le principe du contradictoire, il aurait pu avoir l'avis du médecin traitant tant spécialiste que généraliste, qui stipule que [référence au texte de l'avis du médecin de la partie requérante cité au deuxième alinéa du point 3.1. du présent arrêt]* », le Conseil renvoie aux considérations émises *supra* à cet égard aux points 4.3 et 4.4. du présent arrêt aux termes desquels le Conseil a considéré qu'il ne pouvait avoir égard à cet argument.

La référence aux trois arrêts du Conseil d'Etat n° 65.160, 67.703 et 98.492 cités en termes de requête ne saurait être de nature à énerver la conclusion qui précède dans la mesure où la partie requérante est en défaut d'établir la comparabilité des situations des arrêts précités avec la sienne, en sorte que le Conseil ne saurait davantage y avoir égard.

4.4.2. Sur la seconde branche, s'agissant tout d'abord de l'argument selon lequel « *Contrairement au libellé de l'avis, le certificat médical déposé, et que le médecin soi-disant expert ne s'est pas donné la peine de vérifier, confirme qu'il y a risque grave de perte d'autonomie, dépression et risque suicidaire* », le Conseil constate tout d'abord que la partie requérante reste en défaut d'indiquer quel « *certificat médical déposé* » la partie défenderesse ne se serait pas « *donné la peine de vérifier* » dans la décision querellée. En tout état de cause, le Conseil constate que ce grief manque en fait, une lecture attentive des motifs de la décision querellée révélant, au contraire, que la partie défenderesse a bien examiné les certificats médicaux communiqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ainsi que par courriers des 18 novembre 2011, 8 décembre 2011, 13 janvier 2012 et 14 juin 2012.

Ensuite, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir dans la décision querellée violé son obligation de motivation formelle concernant la disponibilité des soins ainsi que l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, le Conseil constate tout d'abord le caractère très peu précis de l'information donnée par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour et quant aux possibilités et à l'accessibilité de traitement dans le pays d'origine de la partie requérante, eu égard à sa situation individuelle, demande qui se limite à exposer que « *le traitement actuel dont [elle] souffre ne pourrait [lui] être prodigué en cas de retour dans [son] pays d'origine et ce en raison d'un manque de matériels adéquats et surtout de l'état de décrépitude totale dans lequel se trouve l'ensemble des structures médicales du Ghana* » et que « *quand bien même l'accessibilité au traitement pouvait se confirmer dans [son] d'origine (sic) le Ghana, ce qui n'est pas le cas du reste, ces soins supposés disponibles ne [lui] seront pas financièrement accessibles. [Elle] ne pourrai[t] pas y jouir d'un accès effectif aux soins puisque [elle] ne bénéficie d'aucune couverture publique ou privée des frais médicaux au Ghana (soit 100 eur. Par mois pour les mêmes traitements) et eu égard à [son] état de fortune, le retour sans traitement adéquat entraînerait un risque réel pour [sa] vie et [son] intégrité physique* ».

S'agissant des griefs de la partie requérante selon lesquels « *en l'espèce, la requérante ne rentre évidemment pas dans la catégorie des employés du secteur formel, étant à l'époque où elle a quitté le Ghana, dans le secteur purement informel des petits commerçants sur le marché* » et « *il n'y a donc aucune garantie que dans la situation actuelle la requérante puisse [...] bénéficier [du système de sécurité sociale], ayant quitté le Ghana en 1987, alors qu'elle ne disposait à l'époque d'aucun droit à la sécurité sociale* », le Conseil observe à la lecture du dossier administratif, que ces éléments n'avaient pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée, et rappelle à nouveau la jurisprudence administrative constante selon laquelle 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). Par conséquent, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé la décision querellée sur ces éléments.

Par identité de motifs, les arguments de la partie requérante concernant l'absence, dans son chef, de possibilité de travail, l'absence de qualification et l'absence de « relations » dans son pays d'origine ne sauraient être tenus pour fondés, ces éléments n'ayant pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision attaquée.

S'agissant de l'absence de ressources invoquée par la partie requérante, le Conseil constate que la partie défenderesse a répondu, dans la décision querellée, à cet argument invoqué dans la demande d'autorisation de séjour, dans la mesure où, dans l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers auquel la décision attaquée renvoie, ce dernier a indiqué que « *En plus, rien dans le dossier médical de l'intéressée ne prouve que cette dernière serait exclu (sic) du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine. L'intéressée peut donc rentrer dans son pays trouver du travail et bénéficier à ce titre des soins médicaux* », motif pas utilement contesté par la partie requérante ainsi qu'il ressort des considérations figurant *supra*, en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation formelle sur ce point.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « *le rapport du soi disant médecin expert mentionne qu'actuellement des initiatives sont prises en vue de relancer le système de sécurité sociale, ce qui prouve bien que le système actuellement ne fonctionne pas* », le Conseil constate qu'elle n'est pas autrement étayée, ni même argumentée, en sorte qu'un tel grief est inopérant et ne saurait être raisonnablement considéré comme susceptible de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse.

Le Conseil estime dès lors que la partie défenderesse a examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de la requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès, et que les moyens développés en termes de requête ne sauraient être de nature à emporter la conclusion que la partie défenderesse aurait manqué à son obligation de motivation formelle à cet égard.

S'agissant enfin de l'argument de la partie requérante selon lequel « *le médecin dit expert se contente de relever qu'il y a un hôpital universitaire qui peut prendre en charge ... sans préciser ou (sic) se trouve cet hôpital, quelle est son accessibilité, et le coût des différents traitements ou hospitalisation* », le Conseil constate que ce faisant, la partie requérante reste en défaut de contester utilement cet argument, et n'apporte aucune argument qui soit de nature à emporter la conclusion que les soins qui lui sont nécessaires ne sont pas accessibles. Le Conseil rappelle le peu d'information soulevées à cet égard dans la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 par la partie requérante, ainsi que relevé *supra* et rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes, mais n'implique que l'obligation d'informer celles-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des parties requérantes, ce qui est le cas en l'espèce, ainsi qu'il ressort de la conclusion émise *supra*.

4.4.3. Il résulte de ce qui précède que le troisième moyen n'est fondé dans aucune de ses branches.

4.5. S'agissant des courriers annexés à la requête, adressés à l'ordre des médecins et au Procureur du Roi, et du certificat médical type du Dr. F. M. joint à la requête, outre la circonstance que la partie requérante ne précise nullement quelle argumentation elle entend en tirer, le Conseil ne peut que constater qu'ils sont datés respectivement du 18 août 2012 pour ce qui est des courriers et du 11 septembre 2012 pour ce qui est du certificat médical type, en sorte qu'ils sont postérieurs à la prise de l'acte attaqué – le 3 août 2012. Dès lors, le Conseil ne peut en tenir compte dans le cadre du présent recours, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment de statuer (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

4.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des trois moyens pris par la partie requérante n'est fondé.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme M. BUISSERET,

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

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

M. BUISSERET