



Arrêt

n° 96 405 du 31 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 la Politique de migration et d'asile, et désormais 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 X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 24 octobre 2011 (...) qui lui a été notifiée ce 24 juillet 2012, ainsi que celle de l'annexe 13 lui notifiée ce même jour (...) ».

Vu le titre Ier *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 14 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 18 janvier 2013.

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

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

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée, accompagnée de ses deux enfants mineurs.

1.2. Par un courrier daté du 13 janvier 2010, 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 25 janvier 2011.

1.3. En date du 24 octobre 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour précitée, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 24 juillet 2012.

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

« Madame [T., T. J.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entrainerait (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 rapport du 11 octobre 2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie cardiovasculaire et d'une pathologie psychiatrique. Le médecin de l'OE précise que la pathologie psychiatrique n'est pas étayée par un testing ou par un rapport médical d'un psychiatre et qu'il n'y a pas de rapport médical d'un cardiologue justifiant un suivi spécialisé et des examens complémentaires pour la pathologie cardiovasculaire. Il en conclut (sic) que seuls les médicaments renseignés et un suivi en médecine générale sont nécessaires pour ces pathologies.

Le médecin de l'OE précise également qu'une pathologie endocrinologique a été invoquée cependant il n'y a aucun rapport médical d'un endocrinologue/diabétologue pour étayer le diagnostic et, en outre, les valeurs de l'HbA1c sont tout à fait normales [<http://fr.wikipedia.org> et www.cbip.be]. Le diagnostic de diabète n'est donc pas confirmé par les résultats de labo fournis et il n'y a donc aucune indication pour un traitement médicamenteux.

Notons que la liste nationale des médicaments essentiels au Congo [www.washingtonprojects.org/files/40862024.pdf] permet d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressée.

Notons également que divers sites internet [www.mfe.org, <http://kinshasa.usembassy.gov>, www.lespagesjaunesafrique.com, www.pagewebcongo.com, www.idiofadiocese.com et www.azv.be] attestent la disponibilité de médecins, compétents pour traiter ces maladies, qui travaillent en cabinet médical et en clinique au Congo.

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, le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé (sic) [Sanas, Catalogue de produits d'assurance, www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf]. Celle-ci garanti (sic) les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux...

Par ailleurs, le Congo (Rép. dém.) développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale [Article 1er de l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères, www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/Ministeres/gouv/O.07.18.16.05.2007.htm]. Citons à titre d'exemple la « Museckin » [Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique du Congo, <http://museckin.org/index.html>] et la « MUSU » [Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, www.africaefuture.org/fnc/html/326.html]. La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. dém.).

D'autre part, l'intéressée est en âge de travailler et en absence de contre-indication médicale, rien n'indique qu'elle serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au Congo. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Le rapport de médecin (sic) 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,

1) il n'apparaît 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 ou

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

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

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile 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 : Les intéressées séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient (sic) 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) ».

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 relève que « la partie adverse se réfère au rapport du 11 octobre 2011 rédigé par le docteur [V.] qui, il convient de le souligner [ne l'a] jamais rencontré[e] (...). Que ce rapport reconnaît (sic) l'existence de pathologies (cardiaque et psychiatrique) pouvant entraîner (sic) 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. Par ailleurs, rien n'indique que ces informations aussi sommaires soient elles sont actualisées. Qu'il est également 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 (sic) disponibles en RDC. Qu'il appert en effet de différents rapports dignes de foi que la situation sanitaire en RDC est déplorable (voir pièces en annexe, dont la fiche pays établie en 2009 par le CRI). 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 (...) ».

La requérante poursuit en soutenant qu'« En outre et compte tenu de [son] état de santé notamment psychologique (...), lequel nécessite un suivi spécifique, il convenait de désigner un expert adapté au cas d'espèce afin de se prononcer in casu. Que rien n'indique que le médecin chargé par la parte (sic) adverse de procéder à l'examen [de son] dossier médical (...) puisse être considéré comme répondant à ce critère, n'étant pas spécialisé en psychiatrie, spécialité indispensable [à son] suivi (...) comme cela ressort d'ailleurs du dossier administratif. 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, et compte tenu du suivi particulier dont [elle] doit bénéficier (...), 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 ce n'a jamais été faite par la partie adverse auprès d'[elle] ; (...) 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 à [sa] portée (...), [elle qui], il convient de le souligner, ne travaille pas. Qu'[elle] ne pourrait que tout à fait hypothétiquement s'insérer sur le marché du travail en RDC, notamment compte tenu d'une part de son état de santé tant physique que psychique, d'autre part des taux de chômage extrêmement élevés en RDC. De surcroît (*sic*), rien n'indique que le salaire éventuellement promérité serait suffisant à assurer les soins adéquats (...) ni quand cela pourra avoir lieu, ni d'ailleurs si de ce fait l'accès à une mutuelle lui serait assuré... ».

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'eu 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 premier moyen 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 auprès de 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 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 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 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 13 janvier 2010, la requérante a fait valoir en substance qu'elle « souffre d'affections chroniques (hypertension artérielle, diabète, dépression,...) qui nécessitent un traitement médical sérieux et un suivi régulier. (...) il est indispensable qu'elle puisse poursuivre le traitement de ses maladies en Belgique. Les soins nécessités par l'état de santé de Madame [T.T.J.] étant de surcroît indisponibles en RDC (voir notamment certificat médical circonstancié du Dr [M.] dd 02/01/2010 – pièce n° 3), et pour le peu qui soit impossible d'accès à sa personne notamment compte tenu de leur caractère onéreux, il convient de lui accorder une autorisation de séjour pour raisons de santé impérieuses qui lui permette de continuer à séjourner légalement en Belgique. (...) ».

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 11 octobre 2011, sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort que celle-ci souffre d'hypertension artérielle et d'une dépression. Cependant, le médecin constate, d'une part, que l'hypertension de la requérante n'est pas confirmée par un rapport établi par un cardiologue ou par une mise au point et, d'autre part, que sa dépression n'est pas non plus étayée par un « testing », ni par un rapport médical émanant d'un psychiatre, ni par un suivi psychiatrique, de sorte que ledit médecin conclut que seuls les médicaments indiqués dans les certificats produits ainsi qu'un suivi en médecine générale sont nécessaires à la requérante.

Quant au diabète de type II dont souffrirait également la requérante, le docteur [V.] constate qu'il n'y a « aucun rapport d'un endocrinologue / diabétologue pour étayer ce diagnostic. De plus, les valeurs de l'HbA1c sont tout à fait normales. Le diagnostic de diabète type II n'est pas confirmé par les résultats de labo en notre possession. Il n'y a donc aucune indication pour un traitement par Unidiamicron ».

Ce rapport du 11 octobre 2011 indique également que les traitements requis sont disponibles au pays d'origine de la requérante, le Congo. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse se fonde sur des sites internet spécialisés dont il ressort que les médicaments ou leurs équivalents utilisés pour traiter l'hypertension et la dépression de la requérante sont disponibles sur le territoire congolais (ils figurent dans « La liste nationale des médicaments essentiels ») et que le suivi des pathologies de la requérante est possible au Congo, dès lors qu'on trouve « de[s] médecins travaillant en cabinet médical et en clinique et compétents pour traiter ces pathologies ». Le docteur [V.] relève également qu'il est possible pour la requérante de voyager et de travailler.

La partie défenderesse relève quant à elle dans la décision attaquée que le Congo dispose désormais d'un système d'assurance de santé privé ainsi que de mutuelles de santé, garantissant ainsi l'accessibilité des soins requis à la requérante. La partie défenderesse relève également que la requérante est en âge de travailler, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à ce qu'elle travaille, et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi.

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.

S'agissant du reproche émis à l'encontre du médecin de la partie défenderesse, lequel n'aurait « pas indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de ses confrères », force est de constater au regard de ce qui vient d'être dit qu'au contraire, le rapport du

médecin conseil de la partie défenderesse est très explicite à cet égard, la critique de la requérante n'étant nullement fondée.

Le Conseil constate également que les allégations de la requérante, selon lesquelles « [les] sites [internet consultés] 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 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 », ne sont nullement étayées, ni démontrées en l'espèce. 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 traitements adéquats 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.

La requérante avance également qu'« aucune vérification quant à [l'accessibilité financière aux soins] (...) n'a jamais été faite par la partie adverse auprès d'[elle] », et que les mutuelles de santé auxquelles se réfère la partie défenderesse sont extrêmement onéreuses, alors que la requérante ne travaille pas. Or, il ressort d'une simple lecture de la décision attaquée que la partie défenderesse a relevé sur ce point que la requérante « est en âge de travailler » et qu'« en absence de contre-indication médicale, rien n'indique qu'elle serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au Congo », de sorte que l'argument de la requérante est dès lors inopérant.

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.

Il en va de même quant au grief suivant lequel « rien n'indique que le salaire éventuellement promérité serait suffisant à [lui] assurer les soins adéquats (...) ni quand cela pourra avoir lieu, ni d'ailleurs si de ce fait l'accès à une mutuelle lui serait assuré ». Le Conseil rappelle en effet que la charge de la preuve appartient à la requérante. C'est donc à elle qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettrait de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, l'administration n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller la requérante préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait à la requérante d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur sa demande, en l'occurrence de l'informer des raisons pour lesquelles elle estime être dans l'incapacité de travailler et d'obtenir un salaire suffisant, démarches que la requérante s'est abstenue d'accomplir 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) ». Elle ajoute qu'elle « ne pourrait que tout à fait hypothétiquement s'insérer sur le marché du travail en RDC, notamment compte tenu (...) des taux de chômage extrêmement élevés en RDC. (Voir notamment (...) la fiche pays CRI de juin 2009) ». La requérante se réfère en effet pour étayer ses arguments 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 sollicite. 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'en 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.

Enfin, quant au reproche formulé par la requérante, suivant lequel la partie défenderesse aurait dû la faire examiner par un médecin spécialisé en psychiatrie, alors que le médecin conseil de la partie défenderesse n'est nullement un spécialiste, le Conseil relève que l'article 9^{ter} de la loi ne précise aucunement qu'il convient de faire systématiquement appel à un médecin spécialiste afin de se prononcer sur la maladie de la requérante. En effet, la disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 4, que « (...) l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement (...), 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 souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner. Le Conseil constate, en outre, que la requérante ne conteste d'ailleurs pas l'avis rendu par le médecin fonctionnaire quant à la nature et la gravité des affections dont elle souffre et sur les traitements nécessaires, mais sur la seule question de l'accessibilité et la disponibilité des soins nécessaires dans son pays d'origine.

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 « [I]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

explicitement 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'intéressée 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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine (...). 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 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 trente et un 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