



## Arrêt

**n° 98 111 du 28 février 2013  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :  
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<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 14 novembre 2012, en son nom et au nom de son enfant mineur, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision prise par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration en date du 8 octobre 2012, de déclarer non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (...), introduite le 22 mai 2012 ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 1<sup>er</sup> février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 5 juin 2011.

1.2. En date du 6 juin 2011, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 21 septembre 2012. Un recours a été introduit, le 19 octobre 2012, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel est toujours pendant à ce jour.

1.3. Par un courrier daté du 22 mai 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle a été déclarée recevable le 12 juillet 2012.

1.4. En date du 8 octobre 2012, la partie défenderesse a toutefois déclaré cette demande non fondée par une décision notifiée à la requérante le 17 octobre 2012.

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

*« Madame [K.B.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état (sic) 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 Étrangers (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 (RDC).*

*Dans son avis médical rendu le 08.10.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v.United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).*

*Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, au Congo (RDC).*

*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 (RDC).*

*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 (sic) l'article 3 CEDH (sic) ».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. La requérante prend un premier moyen « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir, de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et ainsi que le principe de proportionnalité ».

Après avoir reproduit le texte de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, de la loi, et rappelé brièvement la portée de la notion « de traitements adéquats » ainsi que la teneur des documents médicaux déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante expose « qu'[elle] a nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que la maladie dont elle souffre ne pourrait pas être prise en charge au Congo (R.D.C.), faute de traitement adéquat et disponible sur place en manière telle que son suivi risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré dans son pays d'origine où l'accessibilité aux soins de santé reste un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient; Que pourtant, dans son rapport du 8 octobre 2012, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers ne s'est pourtant nullement prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat d'une péricardite constrictive dans le cadre d'une polysérosite d'étiologie inconnue ainsi que le suivi médical y relative (sic) d'une part et d'autre part, d'un kyste dermoïde gauche et péritonéaux à traiter par laparoscopie dans [son] pays d'origine (...) en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel (...) pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, §1er, alinéa 1er; Qu'il y a une absence de motivation à cet égard ».

Elle poursuit en soutenant « Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont [elle] souffre (...) ne répond pas manifestement à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a aucune (*sic*) dans le dossier administratif aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat [de sa pathologie] (...) dans [son] pays d'origine (...) ». La requérante rappelle encore « Que (...) la loi ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine » et conclut en substance « Que le médecin conseiller ne pouvait dès lors arriver à la conclusion que les documents médicaux fournis ne permettaient pas de considérer que [sa] pathologie (...) représentait un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un état avancé de la maladie, sans précisément les avoir examinés (*sic*) au regard de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au Congo (RDC) ».

2.2. La requérante prend un deuxième moyen « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci après (*sic*) « la CEDH », combiné avec l'article 1<sup>er</sup> de la CEDH ».

Après un exposé théorique sur les articles 1<sup>er</sup> et 3 de la CEDH, la requérante estime que « dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen qu'[elle] ne pouvait pas bénéficier du prise (*sic*) en charge de bonne qualité, ni des soins convenables et accessibles dans son pays d'origine en raison de la situation sanitaire pour le moins précaire ainsi que le manque de moyens financiers dans son chef, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse [l'] expose (...) à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH (*sic*) dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là ; Qu'en effet, suite à la survenance de la décision attaquée, [elle] ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger ».

### 3. Discussion

3.1. Sur les premier et deuxième moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin de la partie défenderesse, daté du 8 octobre 2012, qui énonce notamment qu'« Il n'y a pas de d'indication (*sic*) que les épanchements pleuraux soit (*sic*) toujours présent (*sic*) actuellement, l'hypertension artérielle ne nécessite pas de traitement, les kystes ovariens et péritonéaux n'ont pas nécessité d'intervention initialement prévue. En ce qui concerne le déficit de facteur VII et l'asthme, il n'y a aucun document se rapportant à ces pathologies. L'AVC du post-partum n'a pas laissé de séquelle. Plus, aucune hospitalisation n'a été nécessaire au-delà de février 2012 », constats qui ne sont pas utilement contestés par la requérante qui tente, en réalité, par la réitération des éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui excède le contrôle de légalité auquel il est tenu.

S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié si les traitements médicaux requis pour soigner sa pathologie étaient disponibles et accessibles au Congo, le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué ayant mentionné que la maladie alléguée ne relevait pas du champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, il en a été adéquatement conclu qu'« Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, au Congo ». En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9<sup>ter</sup> précité, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « L'étranger qui

séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Dès lors que la requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie invoquée n'est pas une maladie telle que prévue au §1er, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, elle ne justifie pas d'un intérêt aux allégations relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des traitements requis dans son pays d'origine.

Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, il s'impose de constater que la requérante n'a pas établi de manière concrète par le biais d'éléments probants le risque de violation allégué au regard dudit article 3, se limitant dans sa requête à formuler des considérations purement théoriques sur cet article et à affirmer que « suite à la survenance de la décision attaquée, [elle] ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger », affirmation non explicitée concrètement. En tout état de cause, en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision querellée, le risque de mauvais traitements déduit de la prise de la décision attaquée doit être considéré comme prématuré.

3.2. Il résulte de ce qui précède que les premier et deuxième moyens ne sont pas fondés.

#### **4. Débats succincts**

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

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit février 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