



Arrêt

n° 204 500 du 29 mai 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DELGOUFFRE
Avenue Louise 379/20
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 août 2017, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation « de la décision du 15 juin 2017 ».

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 ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 13 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DELGOUFFRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 en date du 26 décembre 2015.

1.2. Le 7 mars 2016, 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 30 août 2016. Un recours a été introduit devant le Conseil de céans, lequel a annulé ladite décision au terme d'un arrêt n° 189 688 du 12 juillet 2017.

1.3. Par un courrier daté du 16 juin 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non-fondée le 15 juin 2017.

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

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé (sic) invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (sic) et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.), pays d'origine du requérant (sic).

Dans son avis médical remis le 06.06.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant (sic), que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant (sic) à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

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

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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il (sic) séjourne.

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

1.4. Le 31 août 2017, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire à l'encontre de la requérante. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 199 205 du 5 février 2018.

1.5. En date du 29 septembre 2017, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'encontre de la requérante. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 204 501 du 29 mai 2018.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation, et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955 [ci-après CEDH], de l'article 4 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (...), des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration obligeant l'administration à prendre en compte tous éléments (sic) portés à sa connaissance avant de prendre une décision et du principe de précaution ainsi que du principe de précaution (sic) ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, la requérante soutient tout d'abord ce qui suit : « Attendu que d'une part, la décision contestée consiste en une motivation par double référence : un

rapport de son médecin (*sic*) et divers sites internet ; Que la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p. 130). Tel n'est pas le cas en l'occurrence;

Que la décision querellée renvoie vers des sites divers, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate, d'autant que la demande citait plusieurs sites internet dont elle reproduisait dans son corps la teneur de certains passages. En raison de ces lacunes, la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Que d'autre part, il suffit de lire la demande 9 ter initiale du 17 juin 2016 pour constater [qu'elle] avait d'emblée fourni une multitude d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins. Une étude minutieuse du système sanitaire avait été effectuée et transmise à la partie adverse avec la demande avant la prise de la décision contestée. Or, la décision contestée ne prend pas la peine d'en évoquer l'existence et a fortiori de contester cette information.

Que par conséquent, l'on ne peut pas considérer que la partie adverse a valablement contredit les informations précises reproduites dans la demande initiale, laquelle pointait du doigt la mauvaise qualité des soins, l'infrastructure limitée, le manque de médicaments, l'inaccessibilité des soins,...

[Elle] n'est dès lors pas en mesure de comprendre pourquoi son argumentaire n'a pas convaincu l'Etat belge et pourquoi l'ensemble des informations récoltées ne suffit pas à prouver [qu'elle] n'aura pas accès aux soins en cas de retour au Congo.

A cet égard également, la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

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 requérant » (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. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., 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 requérant 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 » (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010).

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et viole les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité d'un suivi adéquat et accessible au Congo ».

Elle reproduit ensuite le rapport du médecin conseil et argue « Que le médecin conseille (*sic*) convient que le traitement reçu par [elle] était mauvais mais il en tire quand même la conclusion que c'est (*sic*) traitement était adéquat.

Que ce constant (*sic*) du « mauvais traitement » administré à une personne malade aurait pu conduire la partie adverse et le médecin à une conclusion différente. Les analyses faites à [elle] dès sa prise en charge en Belgique indiquent que le traitement reçu à Kinshasa était très mauvais.

[Qu'elle] estime qu'un traitement qui ne correspond pas aux recommandations des organisations internationales sur le traitement du VIH ne peut pas être « adéquat ».

Que l'avis du médecin conseiller se contente de se référer aux différents sites internet pour conclure, de manière tout à fait générale et péremptoire, que le suivi et traitements sont disponibles en RDC.

Un document cité par le médecin conseiller lui-même, à savoir le Plan national de développement sanitaire PNDS 2011-2015, dresse un état des lieux tout à fait catastrophique de la disponibilité des médicaments en République démocratique du Congo » [...]. Elle reproduit ensuite des extraits dudit Plan et conclut « Il résulte de l'ensemble de ces éléments qu'il ne peut aucunement être déduit de la référence à ces sites internet que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner [ses] différentes pathologies est disponible en République démocratique du Congo.

La référence à la base de données MEDCOI ne permet pas davantage de démontrer la disponibilité des soins requis. Il ne résulte en effet aucunement de la consultation de cette base de données que l'ensemble du traitement médicamenteux nécessaire pour traiter le VIH est disponible. Ce qui n'est absolument pas suffisant pour assurer la disponibilité des traitements.

La décision attaquée n'est dès lors pas motivée de manière adéquate et méconnaît l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 visée au moyen ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visée au moyen.

En outre, à partir du moment où des rapports circonstanciés de médecins spécialisés sont produits, la partie adverse ne peut se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés (Conseil d'Etat, arrêt n° 129.228 du 12 mars 2004, RDE 2004, p. 68).

Dans ce sens (Conseil d'Etat, arrêt n° 67.703 du 12 août 1997) : « Considérant que les certificats et rapports médicaux produits par la requérante émanent de spécialistes en médecine interne et en hématologie, tandis que ceux sur lesquels se fonde la partie adverse émanent d'un médecin qui s'il est certes titulaire d'une licence en médecine d'expertise, n'est pas spécialisé en médecine interne et en hématologie »;

Le médecin conseil ne conteste pas l'affection dont [elle] est atteinte, mais diverge de l'avis des spécialistes quant aux conséquences d'un rapatriement ; qu'il incombe à la partie adverse, d'exposer les raisons pour lesquelles elle s'est écartée des conclusions des spécialistes et de s'assurer [qu'elle] pourrait bénéficier dans son pays d'origine des soins qui conviennent à son état ;

L'on peut déplorer que le médecin conseil n'ait pas pris la peine d'interroger la moindre autorité médicale congolaise compétente afin d'apprécier le risque tel que décrit à l'article 9^{ter} alors qu'il a le pouvoir de demander un avis à un expert, de convoquer la patiente ou de contacter le médecin traitant de l'étranger (...).

Dans son avis, le médecin fonctionnaire se contente de renvoyer à divers sites internet, ce qui est insuffisant pour apprécier tant la disponibilité des médicaments que des soins (CCE n° 72 291 du 20 décembre 2011). L'erreur est manifeste, tant la disponibilité et l'équivalence des médicaments est contestable (*sic*). (...)

Dès lors, il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées de la liste nationale des médicaments essentiels en République Démocratique du Congo, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner [sa] pathologie est effectivement disponible dans ce pays, de sorte que l'aspect de la motivation de la décision attaquée relatif à la disponibilité du traitement [lui] nécessaire, dans son pays d'origine, n'est pas établi à suffisance.

En estimant [qu'elle] peut être soignée dans son pays d'origine, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les dispositions supranationales et nationales visées au moyen.

Il ressort des travaux préparatoires de l'article 9^{ter} que le législateur a estimé devoir prémunir les personnes souffrant d'une maladie grave qui ne peuvent être soignées dans leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent contre tout risque de violation de l'article 3 de la Convention, en prévoyant à leur intention une procédure spécifique, distincte de la procédure de protection subsidiaire, prévue à l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980, parce que les autorités chargées de l'octroi de celle-ci n'ont pas les moyens d'évaluer elles-mêmes les conditions relatives à l'état de santé des demandeurs, de façon à ne pas porter « atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire » (Doc. parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 10-11). Si par son arrêt n° 95/2008 du 26 juin 2008, la Cour Constitutionnelle a jugé que le choix du législateur de mettre en place deux procédures d'octroi de la protection subsidiaire distinctes, selon que la demande de protection contre les traitements inhumains et dégradants est motivée par l'état de santé du demandeur ou par une autre raison, n'est pas contraire, en soi, aux articles 10 et 11 de la Constitution, par son arrêt n° 193/2009 du 26 novembre 2009, elle a néanmoins jugé discriminatoire une condition complémentaire imposée aux demandeurs « 9^{ter} ».

Dans la portée que prétend donner l'Etat à l'article 9^{ter}, un demandeur de protection subsidiaire sur base de cette disposition n'a pas à être examiné ni entendu, même une seule fois, alors qu'un demandeur de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 doit à tout le moins être entendu deux fois, d'abord par l'Office des Etrangers (articles 6 à 9 de l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant certains éléments de la procédure à suivre par le service de l'Office des étrangers chargé de l'examen des demandes d'asile sur la base de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers) et ensuite par le CGRA (article 6 de l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant la procédure devant le CGRA ainsi que son fonctionnement).

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 interprété comme n'obligeant pas l'Etat à faire examiner et entendre à tout le moins une fois le demandeur de protection subsidiaire qui invoque une maladie grave et dont la demande a été déclarée recevable, alors qu'une telle obligation lui est imposée pour les demandeurs de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de la même loi, crée une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs et méconnaît les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 CEDH et 4 de la directive 2004/83/CE, la différence de traitement selon le motif de la demande n'étant pas raisonnablement justifiée.

Cette discrimination, qui affecte l'effectivité de l'examen de la demande, a été dénoncée par la Cour Européenne des droits de l'Homme (arrêt Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, 20/12/11, n°10486/10). Cette jurisprudence s'applique par identité de motifs au présent cas (violation des articles 3 et 13 CEDH) ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *seconde branche*, titrée « La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH) », la requérante reproduit le prescrit de l'article 3 de la CEDH, s'adonne à de brèves considérations théoriques y relatives et poursuit comme suit : « [Qu'elle] souffre du VIH et l'attestation médicale établie par son médecin et produit (*sic*) par [elle] dans sa demande de séjour sur le fondement de l'article 9ter, indiquait qu'elle souffre d'affections graves ». Ce médecin indique également qu'en cas d'arrêt de traitement, il y aura dégradation de l'état général, rapidement vu les résultats actuels, sans traitement, le VIH est fatal. Il ressort des informations sur [son] pays que la situation sanitaire ne permet (*sic*) de garantir les soins médicaux adéquats. En effet, la prise en charge de ces pathologies est problématique, l'accès aux soins de santé étant limité comme le démontre (*sic*) très clairement les rapports » dont elle reproduit la teneur. [...]

« Il résulte de ce qui précède, que les soins nécessaires pour [elle] lui seront inaccessibles dans son pays d'origine ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, toutes *branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, précise que « 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 du Ministre ou son délégué [...] ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...) 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 [le Conseil souligne], examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter 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).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Sur ce dernier point, le Conseil rappelle encore qu'il est tenu à un contrôle de légalité en vertu duquel il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative

qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 6 juin 2017, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que la requérante présente une « infection HIV stade CDC A3 ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport et figurant au dossier administratif, que « le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante (ou des équivalents qui peuvent valablement remplacer sans nuire à sa sécurité sont disponibles dans le pays d'origine » et en conclut que « du point de vue médical, [...] cette infection HIV n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Congo RDC ».

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 et du suivi requis par l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine en manière telle qu'elle ne peut être suivie lorsqu'elle soutient le contraire en termes de recours.

En termes de requête, le Conseil observe tout d'abord que l'allégation selon laquelle « la décision querellée renvoie vers des sites divers, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate [...] », est dénuée de pertinence et d'utilité dès lors que les sources documentaires énumérées par la partie défenderesse dans son rapport ont été produites au dossier administratif, en telle sorte que la requérante pouvait en prendre connaissance, démarche qu'elle a de toute évidence effectuée dès lors qu'elle dirige ses critiques à l'encontre de certaines d'entre elles au travers de sa requête. La requérante n'a ainsi aucun intérêt à élever un tel grief.

S'agissant des affirmations selon lesquelles « [elle] avait d'emblée fourni une multitude d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins. Une étude minutieuse du système sanitaire avait été effectuée et transmise à la partie adverse avec la demande avant la prise de la décision contestée. Or, la décision contestée ne prend pas la peine d'en évoquer l'existence et a fortiori de contester cette information. Que par conséquent, l'on ne peut pas considérer que la partie adverse a valablement contredit les informations précises reproduites dans la demande initiale, laquelle pointait du doigt la mauvaise qualité des soins, l'infrastructure limitée, le manque de médicaments, l'inaccessibilité des soins,... [Elle] n'est dès lors pas en mesure de comprendre pourquoi son argumentaire n'a pas convaincu l'Etat belge et pourquoi l'ensemble des informations récoltées ne suffit pas à prouver [qu'elle] n'aura pas accès aux soins en cas de retour au Congo », le Conseil observe qu'elles ne sont pas établies, la partie défenderesse ayant bel et bien pris en considération la « multitude d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins » dont se prévalait la requérante et s'étant clairement prononcée quant à ce.

Par ailleurs, le Conseil observe que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la requérante avait fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois soient différentes de celles dont la partie défenderesse fait état dans l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel est fondé l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure, comme le fait la requérante, que « La décision attaquée n'est dès lors pas motivée de manière adéquate et méconnaît l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 visée au moyen ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visée au moyen ».

S'agissant du reproche adressé au médecin conseil de la partie défenderesse, aux termes duquel « [il] convient que le traitement reçu par [elle] était mauvais mais il en tire quand même la conclusion que c'est (*sic*) traitement était adéquat. Que ce constant (*sic*) du « mauvais traitement » administré à une personne malade aurait pu conduire la partie adverse et le médecin à une conclusion différente. Les analyses faites à [elle] dès sa prise en charge en Belgique indiquent que le traitement reçu à Kinshasa était très mauvais », il ne peut être suivi dès lors qu'il procède d'une lecture partielle et erronée de l'acte entrepris, le médecin conseil ayant simplement constaté dans son rapport que « la requérante a [...] bénéficié des examens de labo nécessaires et d'un traitement. La cause de l'irrégularité du traitement n'est pas documentée, cette mention dans les rapports fournis ne permet pas de conclusion quant à cette cause et ne permet pas de conclure que le traitement ne peut pas être assuré dans le pays d'origine. Le fait que le traitement était en dehors des recommandations et que la requérante ne prenait

que de la Nevirapine ne permet pas non plus de conclure qu'il n'y a pas d'autres antirétroviraux dans le pays d'origine permettant de respecter les recommandations pour le traitement de l'HIV ».

S'agissant du grief élevé à l'encontre de la partie défenderesse de s'être contentée d'un avis émanant d'un médecin généraliste et non d'un spécialiste et celui selon lequel « L'on peut déplorer que le médecin conseil n'ait pas pris la peine d'interroger la moindre autorité médicale congolaise compétente afin d'apprécier le risque tel que décrit à l'article 9^{ter} alors qu'il a le pouvoir de demander un avis à un expert, de convoquer la patiente ou de contacter le médecin traitant de l'étranger », 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, cette 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, tel celui d'une « autorité médicale congolaise compétente » ou « de demander un avis à un expert, de convoquer la patiente ou de contacter le médecin traitant de l'étranger ». Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

En tout état de cause, le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre les documents médicaux produits par la requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale de la requérante, ne fait que constater, au vu des documents produits, que la patiente nécessite un traitement médicamenteux et divers suivis, lesquels sont disponibles au pays d'origine.

S'agissant de l'argumentation développée au sujet des différences de traitement existant entre la procédure visée à l'article 48/4 de la loi et celle de l'article 9^{ter} de la même loi, le Conseil observe que si la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi constitue bien un cas d'application de la protection subsidiaire, elle est cependant distincte de celle prévue à l'article 48/4 de la loi. A cet égard, il convient de rappeler les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, qui considèrent que la « différence de traitement entre les étrangers (...) qui doivent demander l'autorisation de séjourner en Belgique [sur la base de l'article 9^{ter} de la loi], et les autres demandeurs de protection subsidiaire, dont la situation est examinée dans le cadre de la procédure d'asile [en application de l'article 48/4 de la Loi], repose sur le critère objectif du fondement de la demande, selon qu'elle soit introduite en raison de la maladie grave dont souffre le demandeur ou d'une autre atteinte grave permettant de se prévaloir de la protection subsidiaire (...). La mise en œuvre dans l'article 9^{ter} d'une procédure légale spécifique (...) ne porte pas atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire mais organise uniquement une procédure parallèle à la procédure d'asile » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, pp. 10-11).

S'agissant ensuite des garanties que procure la procédure de l'article 9^{ter} de la loi, le Conseil rappelle que l'arrêt n° 95/2008 rendu le 26 juin 2008 par la Cour Constitutionnelle a jugé, en son point B.14, que « la règle prévue par l'article 9^{ter} offre suffisamment de garanties aux demandeurs d'une autorisation de séjour » dans la mesure où « une décision de refus du ministre ou de son délégué peut, en vertu de l'article 39/2 de la loi relative aux étrangers, faire l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil du contentieux des étrangers ». Par ailleurs, la Cour Constitutionnelle a indiqué qu'« en raison des spécificités de la procédure de l'article 9^{ter} de la loi relative aux étrangers et de la nature des éléments sur lesquels la décision doit être fondée, également en ce qui concerne le risque et la possibilité de traitement dans le pays de provenance attestés dans l'avis d'un fonctionnaire médecin, un tel recours en annulation prévoit une protection juridique suffisante. Il découle de ce qui précède que la différence de traitement n'est pas dépourvue de justification raisonnable ».

De ce qui précède, il apparaît que contrairement à ce qu'affirme la requérante, l'existence de deux procédures distinctes ne crée pas une différence de traitement injustifiée entre deux catégories de demandeurs. Partant, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la distinction opérée par la loi entre les deux procédures précitées violerait « les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles (sic) 3 et 13 CEDH et 4 de la directive 2004/83/CE ».

Pour le reste, le Conseil constate que la requérante reste en défaut de contester utilement la motivation de l'acte entrepris, se limitant à rappeler les éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil constate dès lors qu'en opposant aux différents arguments figurant dans la

décision attaquée des éléments de fait, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, la requérante invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

In fine, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi englobe un examen au regard de cette disposition qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant valablement conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la requérante dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue. Au surplus, la décision attaquée n'étant assortie d'aucun ordre de quitter le territoire, le Conseil ne perçoit pas l'intérêt de la requérante à son argumentation.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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.

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-neuf mai deux mille dix-huit par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT