

## Arrêt

n° 222 945 du 20 juin 2019  
dans l'affaire X / III

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HUGET  
Rue de la Régence 23  
1000 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

---

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 5 juillet 2011, par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, prise le 31 mars 2011* ».

Vu le titre I<sup>er bis</sup>, 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 « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 28 mai 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. HUBERT *locum tenens* Me P. HUGET, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

**1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique le 2 novembre 2008. Le lendemain, soit le 3 novembre 2008, la première requérante a introduit une demande de protection internationale. Le 27 janvier 2009, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus d'octroi de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire. Par un arrêt n° 28 862 du 15 juin 2009, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après le Conseil) a confirmé la décision du Commissaire adjoint. Le 18 août 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile à son encontre.

1.2. Par un courrier du 16 septembre 2009, complété à plusieurs reprises, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée non-fondée par la partie défenderesse en date du 31 mars 2011. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Me référant à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 10.09.2009 auprès de nos services par:*

*N. K., E., [...]*

*+ Enfants*

*T. M., B., [...]*

*T. K., G., [...]*

*en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, demande déclarée recevable en date du 03.12.2009, j'ai l'honneur de vous informer que cette demande est rejetée.*

*Motif(s) :*

*Madame N. K. E., de nationalité Congo (RÉP. DÉM.), sollicite un séjour de plus de trois mois en Belgique sur base de l'article 9ter en raison d'une pathologie qui l'affecterait.*

*Invité à se prononcer sur la situation médicale de l'intéressée, le médecin de l'Office des Etrangers, dans son avis émis le 14.03.2011, après analyse des informations médicales en sa possession, affirme que la requérante souffre d'une pathologie dépressive et suit un traitement médicamenteux.*

*Concernant la capacité de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers affirme que l'intéressée est bien capable de voyager à condition de prendre sa médication.*

*Pour ce qui est de la disponibilité du traitement en République Démocratique du Congo (pays d'origine) le médecin de l'Office des Etrangers s'appuie, d'une part, sur la liste des médicaments essentiels dans ce pays pour confirmer l'existence dans des médicaments dont l'intéressée a besoin ([www.washingtonprojects.ora/files/40862024](http://www.washingtonprojects.ora/files/40862024)). D'autre part, le médecin de l'Office des Etrangers signale l'existence à Kinshasa du Centre ELIMO qui s'occupe spécifiquement de psychiatrie et comportant 22 médecins (<http://elimo.populus.org/rub/2>). En plus, l'Université de Kinshasa a en son sein le département de psychiatrie ([www.unikin.cd/spip/spip.php?rubrique174](http://www.unikin.cd/spip/spip.php?rubrique174)). Les soins psychiatriques sont également dispensées au centre hospitalier Nganda ([www.africatamtam.net/ou.php?ut=135](http://www.africatamtam.net/ou.php?ut=135)), et au centre de santé mentale « Tulizo Leto » ([www.azv.be/fir/hosDital/centre-de-sante-mentale-%E2%80%9Ctulizo-leto%E2%80%9D-0](http://www.azv.be/fir/hosDital/centre-de-sante-mentale-%E2%80%9Ctulizo-leto%E2%80%9D-0)).*

*Vu que la patiente est capable de voyager, que les soins médicaux nécessaires existent au Congo (RDC) le médecin de l'Office des Etrangers conclut, du point de vue médical, qu'il n'existe pas de contre indication à un retour au pays d'origine.*

*Quant à l'accessibilité des soins, notons que la requérante avec ses enfants viennent de Kinshasa qui est une ville relativement calme et y ont des personnes qui ont organisé leur voyage en Belgique à savoir le cohabitant et père des enfants et le beau frère (cfr les déclarations lors de la procédure d'asile). En plus, la concernée a 8 frères et sœurs qui habitent tous à Kinshasa. Dès lors rien n'indique que toutes ces personnes de sa famille ne pourraient l'aider financièrement ou autre en cas de besoin.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.*

*L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.*

*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'intéressé 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 il/elle/ils séjourne(nt).*

*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 de l'article 3 CEDH.*

*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 intéressés séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'ils n'ont pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1,2° de la loi du 15 décembre 1980).*

*L'ordre de quitter le territoire doit être rédigé en trois exemplaires : l'original est délivré à l'étranger, un exemplaire doit m'être envoyé et le troisième est conservé en vos archives. Chaque exemplaire doit être signé par l'étranger.*

*Veuillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation délivrée dans le cadre de la procédure sur base de l'article 9ter ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de « *la violation* :

- *de l'article 3 de la CEDH* ;
- *de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers* ;
- *articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ;
- *principes de bonne administration et d'équitable procédure*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elles invoquent la violation des principes généraux de droit administratif. Elles rappellent que le médecin conseil de l'ASBL Entraide et Solidarité avait indiqué dans son attestation que la première requérante souffrait d'un niveau de stress insupportable, qu'elle devait être suivie en Belgique et qu'il existait un risque de suicide. Elles notent ensuite que la décision attaquée atteste que la première requérante est en capacité de voyager, ce qui est impossible au vu de son état de santé ; « *tel qu'il ressort des examens médicaux* ». Elles soulignent que le voyage agraverait la situation et pourrait amener la requérante à se donner la mort. Dans la mesure où l'attestation précitée reprend ce risque, elles estiment que la décision attaquée « *est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation et viole le principe général de droit administratif du raisonnable* ».

2.3.1. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elles invoquent la violation de l'article 9ter de la Loi ainsi que l'erreur manifeste d'appréciation. Elles rappellent que, comme le reconnaît la partie défenderesse, la première requérante souffre de troubles psychiatriques et psychologiques graves. Elles notent ensuite que la partie défenderesse indique ensuite que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, elles soutiennent quant à elles « *Que cette motivation ne résiste pas à un examen de la disponibilité et à l'accessibilité effective des soins de santé en RDC* ».

2.3.2. Dans un premier point, elles reviennent sur les infrastructures sanitaires et soulignent que de nombreuses organisations ont, depuis longtemps, mis en évidence de graves défaillances du système de soins de santé en RDC, notamment « *en raison du mauvais état des infrastructures* ». Elles reproduisent à cet égard un extrait d'un rapport de Caritas international datant de juin 2009, mettant en évidence des infrastructures caduques et soulignant que les dernières encore valables relèvent du domaine privé. Elles soulignent l'indigence de la première requérante et son impossibilité de trouver un emploi en rentrant au pays d'origine ; qu'elle ne pourra pas se payer des soins de santé dans des établissements privés et ne pourra dès lors pas bénéficier de soins de santé dans des infrastructures appropriées. Elles invoquent d'autres sources attestant de la situation des soins de santé en RDC et, en ce qui concerne le Centre Elimo de Kinshasa cité par la partie défenderesse, elles rappellent que la ville comprend plus de dix millions d'habitants, « *que 22 médecins ne sont assurément pas suffisants pour une telle population surtout dans un pays en proie à de nombreux conflits armés et par conséquent à de nombreux cas de trauma et de problèmes psychiatriques* ».

2.3.3. Dans un deuxième point, elles reviennent sur les soins de santé et l'accès aux médicaments. Elles rappellent l'indigence de la première requérante et sources à l'appui, elles insistent sur l'importance de disposer de moyens suffisants pour pouvoir se soigner, *quod non*. Elles invoquent également les dysfonctionnements majeurs concernant l'accès aux médicaments privant les personnes les plus démunies des soins requis. Elles

concluent « Que par conséquent, au vu de l'ensemble de ses éléments, en RDC les soins de santé (sic.) ainsi que les médicaments sont inaccessibles et par conséquent indisponibles pour les personnes les plus pauvres comme la partie requérante ; Qu'il n'existe aucun système permettant aux plus démunis de bénéficier à un moindre coût de soins médicaux ; Que partant, la décision contestée est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation et viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.3.4. Dans un troisième point, elles s'interrogent sur la situation des personnes souffrant de problèmes psychiatriques. Elles reconnaissent l'existence en RDC de structures dédiées aux soins psychiatriques mais en soulignent le faible nombre et le coût important pour les personnes les plus pauvres. Elles reproduisent un nouvel extrait du rapport de Caritas international, rappellent l'indigence de la première requérante et le fait, qu'au pays d'origine, elle se trouvera démunie et totalement incapable d'assumer les soins nécessités par son état de santé.

2.3.5. Dans un quatrième point, elles soulignent les « Difficulté d'accès aux soins de santé (sic.) en raison d'une demande d'asile déboutée ». Elles estiment en effet que cette situation entraînerait, pour la requérante, des difficultés insurmontables d'accès aux soins de santé ; et qu'elle « ne pourra espérer aucune forme d'aide la part des autorités aux fins de bénéficier de soins dont elle a besoin ».

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elles allèguent de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Elles notent que la partie défenderesse soutient que la première requérante pourra bénéficier de l'aide financière de ses connaissances et de sa famille restée au pays d'origine et estiment « Que cette assertion dénote d'une appréciation subjective qui n'a pas lieu d'être dans le cadre de l'examen d'une demande d'autorisation de séjour ; Qu'en outre, cette assertion ajoute une condition supplémentaire et non exigée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, à savoir le fait de prouver que l'intéressé ne dispose pas de soutien familial et financier (sic.) dans son pays d'origine ; Que par conséquent la décision contestée est inadéquatement motivée et est entachée d'excès de pouvoir ».

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, 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 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, les parties requérantes s'abstiennent, dans leur requête, d'expliquer en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou aurait violé l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

En outre, elles n'exposent pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe général de bonne administration qu'elles invoquent, du reste sans l'identifier plus précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n°188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat, auquel le Conseil de céans se rallie, 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 [...] ».

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de ces principes.

3.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 9ter 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, 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, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.3. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 14 mars 2011, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la première requérante au motif que « *Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo. [...] Dès lors, [...] 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'intéressé 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 il/elle/ils séjourne(nt). 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 de l'article 3 CEDH* ».

Il ressort en effet de l'avis médical du 14 mars 2011 qu' « *Il s'agit d'une patiente originaire de la république démocratique du Congo, âgée de 39 ans et présentant une dépression. Il n'y a pas d'autre pathologie connue chez la patiente, elle n'a jamais été hospitalisée. D'après les informations recueillies, le traitement et les suivis de la patiente peuvent être assurés en république démocratique du Congo. L'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel, qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo* ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin-conseil et, partant, la partie défenderesse ont bien examiné le fond de la demande d'autorisation de séjour et ont indiqué les raisons pour lesquelles la pathologie de la première requérante ne permet pas de lui octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi, en sorte que l'ensemble des éléments médicaux communiqués ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes qui se bornent à évoquer le risque suicidaire et à contester l'appréciation faite par la partie défenderesse quant à l'accessibilité du traitement utile, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elles tendent à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer leur propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

En effet, dans leur requête, force est de constater que les parties requérantes se bornent à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter 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 des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.4. Le Conseil ne peut suivre les parties requérantes en ce qui concerne leur argumentation relative au risque suicidaire dans la mesure où la décision attaquée prend bien en compte la dépression de la première requérante et qu'il ressort clairement de la dernière attestation rédigée par le Docteur [G.] du 18 novembre 2010, produite avant la prise de la décision, qu'il n'y a pas « *d'idéation suicidaire active ou passive évoquées* ». De même, concernant l'incapacité à voyager alléguée, le Conseil note que les certificats

médicaux du 9 juillet 2009 évoquent une incapacité temporaire d'environ six mois et semblent la justifier par les difficultés d'accès aux soins au pays d'origine, sans étayer cette affirmation. Le Conseil relève également que le dernier rapport médical du 18 novembre 2010 n'aborde nullement ce point.

3.5.1. En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour la première requérante, le Conseil observe que le médecin-conseil a pris en considération les documents médicaux produits par les requérants dans le cadre de la demande et a constaté, au terme d'une motivation détaillée et après avoir consulté différentes sources d'informations, que le suivi et le traitement requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

En outre, il appert que dans la demande d'autorisation de séjour du 16 septembre 2009, la première requérante n'a apporté aucune information étayée en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle. Il ne peut dès lors raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, *quod non in specie*.

3.5.2. Le Conseil note également que les différents éléments invoqués, en ce qui concerne les infrastructures sanitaires défaillantes en RDC et l'indigence de la requérante, sont des éléments qui sont invoqués pour la première fois dans la requête introductory d'instance. Le Conseil rappelle que 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 ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter un élément dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête 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 partie 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 partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie 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 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, il ne peut être considéré que les requérants étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la première requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'ils ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont ils se sont

gardés de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de la première requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

Le même constat peut être fait en ce qui concerne l'incapacité de travailler de la première requérante invoquée dans la requête. Le Conseil note en outre que dans le certificat médical du 9 juillet 2009, le médecin de la requérante a indiqué que celle-ci pouvait mener une vie normale, y compris obtenir un revenu si le traitement était correctement suivi.

3.5.3. Le Conseil ne peut enfin suivre les parties requérantes lorsqu'elles allèguent que la partie défenderesse a ajouté une condition à la Loi en indiquant que la première requérante pourrait être aidée financièrement au pays d'origine par sa famille. En effet, il ne ressort nullement de cette motivation que la partie requérante ait l'obligation de démontrer qu'elle ne bénéficiera d'aucune aide au pays d'origine ; la partie défenderesse a simplement indiqué une possibilité d'accéder financièrement aux soins par l'aide offerte à la première requérante.

A 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 première requérante dans son pays d'origine et les possibilités pour cette dernière d'y avoir accès. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision entreprise en prenant en considération la situation personnelle de la requérante et n'a nullement méconnu les dispositions visées au moyen.

3.6. Le Conseil ne peut davantage suivre les parties requérantes lorsqu'elles invoquent les difficultés d'accès aux soins en raison d'une demande d'asile déboutée dans la mesure où cet élément est également invoqué pour la première fois dans la requête et n'a donc pas été porté à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la décision. Force est également de constater que les requérants n'étaient nullement leur propos en sorte que le Conseil est dans l'impossibilité de les vérifier.

#### **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 juin deux mille dix-neuf par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE