

Arrêt

**n° 243 121 du 27 octobre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. MELIS
Rue Georges Leclercq 55
1190 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 décembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 novembre 2014.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 230 957 du 9 janvier 2020

Vu l'ordonnance du 5 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me V. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *locum* 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. Le 3 mars 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 27 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable mais non fondée. Cette décision n'a pas été notifiée à la requérante.

1.3. Le 12 novembre 2014, suite au constat du changement d'adresse de la requérante, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.1.. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante, le 26 novembre 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par [la requérante] 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 R.D., pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 22.10.2014, (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 à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

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

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ou pays de reprise

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Congo RD.

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 [à] l'article 3 CEDH ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 41, § 2, a) « lu en combinaison avec l'article 51 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne » (ci-après : la Charte), du « principe général du droit de l'Union qui concerne le respect des droits de la défense, et du principe général de droit « *audi alteram partem* » ».

Elle fait valoir que « les dispositions et principes visés au moyen imposent à l'autorité administrative de permettre à l'étranger de faire valoir ses observations avant qu'une mesure individuelle qui l'affecte défavorablement ne soit prise à son égard par l'autorité administrative, Que la procédure d'examen de la demande de séjour pour raisons

médicales n'est rien d'autre qu'une demande de protection subsidiaire relevant de la Directive 2011/95/CE du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection, dont l'article 9ter de la loi du 15.12.80 est une transposition ; Que si l'article 41 CDF paraît être limité aux actions des institutions, organes et organismes de l'Union, l'article 51 de la CDF précise que la Charte a vocation à s'adresser aux Etats membres «lorsqu'ils mettent en œuvre le droit de l'Union ». Que la requérante fait sienne l'opinion de l'Avocat général près la Cour de Justice du Luxembourg [...] dans l'arrêt Mukarubega du 5 novembre 2014 [...]. Qu'au surplus, tant le droit de l'Union que le droit belge connaissent par ailleurs le principe général du respect des droits de la défense dont découle le droit d'être entendu avant qu'une mesure individuelle affectant défavorablement la personne concernée ne soit prise à son égard par l'autorité administrative ; Qu'en l'espèce le fondement de l'acte attaqué repose tout entier sur l'opinion du médecin conseil de l'Office des Etrangers, qui l'a rédigé sans avoir examiné la requérante, ni pris contact avec son médecin traitant ou l'un des spécialistes chargés des investigations sur l'origine et la cause des différentes pathologies dont elle souffre et pour lesquels des bilans sont toujours en cours, et sans qu'il réclame l'avis complémentaire d'un expert spécialiste de la discipline médicale concernée par les pathologies décrites et documentées dans la demande, comme le lui permet l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 [...] Que malgré ce processus d'analyse strictement unilatéral et personnel, la requérante ne s'est pas vu offrir la possibilité de présenter des observations sur cet avis médical, qui allait pourtant fonder l'acte attaqué, afin de faire connaître de manière utile et effective sont point de vue, avant que n'intervienne la décision administrative [...] ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 4.3. et 15.b) de la directive 2011/95/CE du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire et au contenu de cette protection (ci-après : la directive 2011/95/CE), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et du principe de bonne administration « imposant à l'autorité une appréciation raisonnable et proportionnée des faits dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire ainsi que de prendre en compte tous les éléments de la situation qui lui est soumise », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que « nombre de rapports indépendants confirment l'insuffisance de garanties quant à la disponibilité et l'accessibilité des traitements nécessaires à la prise en charge adéquate de la requérante au Congo, que ni l'avis du médecin conseil, ni l'acte attaqué ne rencontrent ; Que l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers relève à plusieurs reprises qu'il ne dispose pas des derniers bilans et résultats d'examen permettant de se prononcer adéquatement sur les pathologies reprises dans le certificat médical joint à la demande d'autorisation au séjour, leur gravité et les traitements qu'elles requièrent ; Qu'il ne s'interroge pas sur l'état des bilans médicaux en cours, ne prend pas contacts avec les médecins spécialistes pour connaître l'état des diagnostics ni le relevé des examens et résultats encore attendus le cas éc[hé]ant ; Qu'il semble ignorer que lorsqu'on ne dispose d'aucune couverture en soins de santé en Belgique et que l'on dépend de l'AMU, des autorisations et des réquisitoires du CPAS pour mener à bien des

examens techniques spécifiques, dans les services spécialisés des hôpitaux, et que chaque diagnostic requiert plusieurs examens différents et complémentaires destinés à confirmer ou exclure les pathologies susceptibles d'affecter le patient étranger, l'attente est longue entre chaque examen et les rendez-vous éloignés ; Que la mise au point entreprise avec les médecins bruxellois, après que la requérante ait quitté La Louvière, venait de débuter au moment elle a introduit sa dernière demande d'autorisation au séjour fondée sur l'article 9ter, en mars 2014 ; Que sept mois plus tard, les bilans étaient toujours en cours s'agissant de pathologies graves ou extrêmement invalidantes, soit la suspicion de rhabdomylose et l'incontinence fécale ; Que l'avis du médecin conseil n'a donc pu se fonder sur la situation médicale précise et actuelle de la requérante, les spécialistes réservant encore leur diagnostic pour deux pathologies au moins ; Qu'il émet ainsi une opinion médicale à l'appui d'un dossier qu'il sait incomplet ; Que l'acte attaqué qui se fonde sur un avis médical prématuré et partiel méconnaît les principes de bonne administration rappelés au moyen ».

La partie requérante ajoute que « Que les inconnues médicales qui subsistent encore ne permettent pas davantage au médecin conseil de l'Office des Etrangers de se prononcer utilement sur la disponibilité ou l'accessibilité des soins au pays d'origine s'agissant des pathologies dont souffrent la requérante et dont le diagnostic et les traitements ne sont pas encore arrêtés ; Qu'il se prononce toutefois sur la disponibilité et l'accessibilité des soins requis pour le contrôle du diabète de type II, les jugeant garanties au Congo ; Qu'il se réfère pour l'affirmer à des informations non accessibles au public et à l'existence d'infrastructures médicales appropriées que révéleraient 7 sites dont l'adresse est reprise dans son avis et dont il est permis de relever que : - l'aire d'activités de l'association [...] est concentrée ans le Nord Kivu, à 2.000 km de Kinshasa, - la clinique du diamant est manifestement une clinique privée qui n'énonce aucun prix sur son site mais ne pratique manifestement pas la gratuité des soins, - la clinique gérée par l'Opus Dei, le Centre hospitalier Monkele, dispose d'un bâtiment pour les maladies chroniques, avec deux salles de consultations et trois lits et ne saurait donc représenter à elle seule une réponse satisfaisante à l'offre de soins pour la population congolaise diabétique, où la prévalence est estimée entre 7% et 10%, - les rapports de l'OIM, auquel renvoie le médecin conseil, contredisent ses affirmations, notamment sur la disponibilité et l'accessibilité des médicaments en RDC (voir pièces produites par la requérante) ».

La partie requérante fait encore valoir que « les références citées ne résistent pas, au contenu précis et détaillé de rapports indépendants qui en ont fait l'étude, versés dans le domaine public, et antérieurement déjà produits aux débats par la partie requérante [...] Qu'il ne ressort en rien de l'acte attaqué que la pertinence de ces informations générales ont été analysées [...] Qu'il résulte pourtant de ces sources d'informations indépendantes que les soins essentiels nécessaires à la requérante ne peuvent être assurés adéquatement au Congo ; Que l'absence ou l'insuffisance des traitements et du contrôle adéquat du seul diabète entraîneront une mise en danger concrète de la requérante ou une atteinte sérieuse, durable et notamment plus grave de son intégrité physique, constitutive d'une violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 15 de la Directive 2011/95/CE ; Que l'acte attaqué qui refuse à la [...] requérante le séjour médical en Belgique alors qu'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine viole aussi l'article 9ter de la loi ; Que le rejet de la demande de séjour basé sur la disponibilité des traitements, du personnel et des infrastructures au Congo, traduit encore une appréciation manifestement erronée ou à tout le moins déraisonnable de la réalité congolaise, en matière de suivi du diabète ; Qu'en s'abstenant de tenir compte de « tous les faits pertinents concernant le pays d'origine », la partie adverse méconnaît le principe de bonne administration lui imposant de prendre l'acte administratif en pleine connaissance

de cause, en ayant égard à tous les faits de la cause ; Que la motivation de l'acte attaqué qui se révèle contraire à la réalité des faits établis par les rapports produits par la requérante à l'appui de sa demande, que la décision querellée ne conteste pas utilement, apparaît insuffisante et inadéquate au sens de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, au regard des arguments soulevés en temps utiles par la requérante ; Que le médecin conseil s'en réfère également à l'existence de Plans quinquennaux de Développement Sanitaire, de Stratégies établies de Renforcement du Système de Santé ou de Stratégie nationale de Protection sociales des groupes vulnérables ainsi qu'au développement d'un embryon de mutuelles de santé pour juger suffisante la disponibilité des soins en matière de diabète au Congo ; [...] Que les réglementations congolaises existantes et les politiques officielles de santé exigent la vérification de leur mise en œuvre et le contrôle de leur application, dans la pratique et au cas d'espèce, certainement lorsqu'elles entendent légitimer un refus de séjour médical et un retour forcé vers le pays d'origine, à l'égard d'étrangers souffrant de pathologies dont il est admis, par l'autorité administrative elle-même, qu'elles comportent un risque pour la vie ou l'intégrité physique de l'étranger renvoyé, en l'absence de prise en charge adéquate ; Qu'en sa qualité de demandeuse de protection subsidiaire au sens de l'article 2, e) de la Directive 2011/95/CE, la requérante bénéficie de l'enseignement de la CJCE dans son arrêt Y. et Z. du 5 septembre 2012, imposant aux Etats l'obligation d'évaluer «avec prudence et vigilance » le risque concret de persécution conformément à l'article 4 de la directive « Qualification », qui exige la prise en compte de « tous les faits pertinents concernant le pays d'origine au moment de statuer sur la demande, y compris les lois et règlements du pays d'origine et la manière dont ils sont appliqués » (art. 4.3. de la Directive 2004//83/CE qui bénéficie d'un effet direct) ; Qu'en se contentant d'énoncer l'existence de politiques et de stratégie officielles en matière de soins de santé, édictés par le gouvernement congolais, tout en s'abstenant de procéder à l'examen de leur application concrète dans la réalité du pays, l'acte attaqué méconnaît l'article 4.3.a. et b. de la directive 2011/95/CE; Que la motivation de l'acte attaqué qui repose sur des assertions théoriques quant à l'accessibilité des soins requis – en présence de sources qui en démentent la réalité dans la pratique – ne rencontre pas d'avantage les exigences légales de la motivation formelle des actes administratifs ; Que l'accessibilité des soins de santé comporte quatre dimensions qui se recoupent mutuellement : non-discrimination, accessibilité physique, accessibilité économique (abordabilité), accessibilité de l'information ; Que le médecin conseil de l'Office des Etrangers juge l'accessibilité des soins garantie au Congo, du point de vue de leur abordabilité, dès lors que se développe dans la capitale congolaise des mutuelles de santé et que par ailleurs la requérante comptaient encore des membres de la famille au Congo ; Qu'un rapport de février 2013 «financement et qualité des services et soins de santé - Abstract Book de l'atelier de capitalisation et échange d'expériences sur le financement du système de santé organisé à Kinshasa du 23 au 25 octobre 2012» confirme que les expériences de mutualisation des soins se sont mises en place depuis peu et ne couvrent certainement pas encore les besoins en soins de santé des plus démunis ; [...] Qu'il résulte par ailleurs des déclarations de la cliente dans le cadre de sa demande d'asile, auxquelles se réfère le médecin conseil, que les enfants de la concluante vivent en Angola et en Afrique du Sud, dans une grande pauvreté, et que seul restait à Kinshasa un oncle maternel, qui lui offrit aide et protection ; Que s'il avait soumis son avis aux observations de la requérante, le médecin conseil aurait été avisé que l'oncle était décédé en 2011 et qu'elle ne compte plus, à Kinshasa, aucun membre de famille, proche ou éloignée, dont elle pourrait recevoir quelque forme d'aide ; Que l'acte attaqué qui soutient le contraire sans aucun examen sérieux de la situation actuelle de la requérante, dont ni l'âge, ni l'état de santé ne permettent d'envisager une activité professionnelle productrice de revenus suffisants

pour couvrir le coût des traitements et médicaments multiples, indispensables à la prévention de complications, viole tous les principes et dispositions visés au moyen ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, la Cour de justice de l'Union européenne a rappelé, dans un arrêt « M'Bodj », rendu le 18 décembre 2014, que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », et a jugé que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] ».

Il ressort de cet enseignement que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE, en telle sorte que l'affirmation selon laquelle « la procédure d'examen de la demande de séjour pour raisons médicales n'est rien d'autre qu'une demande de protection subsidiaire » n'est pas pertinente. La partie requérante l'a d'ailleurs admis lors de l'audience.

3.1.2. Quant à la violation, alléguée, des articles 41 et 51 de la Charte, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « *fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (§§ 45 et 46), elle a toutefois précisé que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (§ 50). L'acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen. Dès lors, le premier moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.1.3. Quant à la violation, alléguée du droit d'être entendu, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'octroi de l'autorisation de séjour, sollicitée. Ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au

fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter des « renseignements et rapports médicaux supplémentaires » du médecin traitant (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Il n'existait donc aucune obligation pour le fonctionnaire médecin de s'interroger sur l'état des bilans médicaux en cours ou de prendre contact avec les médecins spécialistes de la requérante, pour connaître l'état des diagnostics et des derniers résultats médicaux.

3.2.1. Sur le second moyen, à titre liminaire, quant à la violation, alléguée, des articles 4.3. et 15, b) de la directive 2011/95/CE, la partie requérante ne soutient pas que la transposition de cette directive, en droit interne, aurait été incorrecte. Dès lors, l'invocabilité directe de ces dispositions ne peut être admise.

3.2.2. Sur le reste du second moyen, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et 5 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. [...]. 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.3. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 octobre 2014, et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitement et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.

Le Conseil rappelle que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

L'analyse que le fonctionnaire médecin a faite de la situation médicale de la requérante, ne révèle aucune erreur manifeste d'appréciation. Il ne peut lui être reproché d'avoir fondé son avis sur un dossier médical incomplet, dès lors qu'il appartenait à la partie requérante de communiquer, le cas échéant, le résultat des bilans en cours, à la partie défenderesse.

Il ne peut pas non plus lui être reproché de ne pas avoir interrogé la requérante quant à sa situation familiale en République démocratique du Congo (ci-après : RDC), le Conseil renvoie au point 3.1.3. à cet égard. La circonstance que son oncle, vivant à Kinshasa, serait décédé est invoquée pour la première fois en termes de requête. Or, selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci 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).

Quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis, en RDC, l'examen du dossier administratif montre que l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement des pathologies dont souffre la requérante sont repris dans les informations recueillies par la partie défenderesse. Ces informations sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence, la disponibilité et l'accessibilité, dans le pays d'origine de la requérante, du suivi et de la prise en charge des soins dont elle a besoin. A cet égard, la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'acte attaqué et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation, dans le chef de cette dernière.

S'agissant de la disponibilité du traitement, et de la banque de données MedCOI, la seule circonstance que ces informations ne sont pas accessibles au public ne suffit pas à

démontrer que la requérante ne serait pas en mesure d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi requis n'étaient pas disponibles en RDC. Les critiques susmentionnées ne suffisent, dès lors, pas à établir la violation des dispositions invoquées.

En ce que la partie requérante estime que « les références citées ne résistent pas au contenu précis et détaillé de rapports [...] produits au débats par la partie requérante », la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit, au vu de ce qui précède, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions et principe, invoqués à l'appui du second moyen.

S'agissant de l'accessibilité du traitement, les allégations, selon lesquelles « la clinique du diamant est manifestement une clinique privée qui n'énonce aucun prix sur son site mais ne pratique manifestement pas la gratuité des soins », et « la clinique de l'Opus Dei, [...] ne saurait donc représenter à elle seule une réponse satisfaisante à l'offre de soins pour la population diabétique », ne sont pas étayées, et ne peuvent donc être considérées autrement que comme des affirmations péremptoires. La partie requérante ne conteste par ailleurs pas réellement la référence du fonctionnaire médecin au système de mutuelle de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale, ainsi qu'au plan national de développement sanitaire, qui garantit les droits fondamentaux et l'accès des personnes et groupes vulnérables aux services sociaux de base de qualité.

Quant au grief selon lequel les activités de l'association [X.X.] sont à 2000 km de Kinshasa, la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où lesdits soins et traitements sont disponibles. Il en est d'autant plus ainsi que la requérante n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard, dans sa demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

3.2.4. Quant à la violation, alléguée de l'article 3 de la CEDH, 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 connaît 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 socio-économiques 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 » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre la requérante n'est pas une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens 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. 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 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept octobre deux mille vingt par :

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ, Greffière assumée.

Le greffier, Le président,

A. LECLERCQ N. RENIERS