



Arrêt

n°149 101 du 3 juillet 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : X
agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :
X
X
X

Ayant élu domicile : X

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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 février 2015, par X en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 14 janvier 2015.

Vu le titre 1er 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'ordonnance du 30 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 27 mai 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER loco Me L. de FURSTENBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 20 septembre 2011, la première requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 3 novembre 2011, la première requérante a introduit, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 16 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Le 19 mai 2012, la requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision.

1.3 Le 11 décembre 2012, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, à l'égard de la requérante. Le 4 janvier 2013, la requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision.

1.4 Le 8 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}), à l'égard de la requérante. Le 18 janvier 2013, la requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision.

1.5 Le 18 janvier 2013, la requérante a introduit, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.6 Le 29 mai 2013, le recours visé au point 1.3 a été rejeté par un arrêt n°103 739 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) refusant de reconnaître le statut de réfugié à la requérante et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.7 Le 28 juin 2013, la décision visée au point 1.2 a été annulée par un arrêt n°106 125 du Conseil.

1.8 Le 30 septembre 2013, la partie défenderesse a, de nouveau, déclaré la demande visée au point 1.2 non fondée. Le 15 novembre 2013, la requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision.

1.9 Le 17 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5 non fondée. Le 23 janvier 2014, la requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision.

1.10 Le 23 octobre 2014, la décision visée au point 1.8 a été annulée par un arrêt n°131 874 du Conseil.

1.11 Le 7 novembre 2014, la décision visée au point 1.4 a été annulée par un arrêt n°132 883 du Conseil.

1.12 Le 7 novembre 2014, la décision visée au point 1.9 a été annulée par un arrêt n°132 884 du Conseil.

1.13 Le 14 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré les demandes visées aux points 1.2 et 1.5 non fondées et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 janvier 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée :

« 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 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le [m]édecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de [X.X.] 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 11.12.2014, (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 si elle est accompagnée d'un parent vu le jeune âge de l'enfant

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,

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que bien que la pathologie de l'intéressée puisse être considérée comme celle entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne [sic] pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en RD Congo.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étrangère n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable. Sa demande d'asile a été clôturée négativement par le cgra en date du 08.01.2013 confirmée par la CCE en date du 31.05.2013. Une décision de refus de séjour (non fondée 9^{ter}) a été prise en date du 14.01.2015. La requérante n'est donc pas autorisée au séjour.

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 7 jours car :

4° la ressortissante d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : sa demande de reconnaissance du statut de réfugiée et de protection subsidiaire a été refusée par le Conseil du Contentieux des Étrangers en date du 31.05.2013. Un ordre de quitter le territoire lui a été délivré le 14.10.2013 et cet ordre de quitter le territoire a été prolongé jusqu'au 24.10.2013. [La requérante] n'apporte pas la preuve qu'elle aurait quitté le territoire dans les délais impartis ».

2. Question préalable

2.1 La partie défenderesse soulève, dans sa note d'observation, que la requête est introduite par quatre requérants, sans que la première de ceux-ci prétende agir en tant que représentante légale au nom des trois derniers, qui sont mineurs.

2.2 Il ressort du recours que la première requérante agit en son nom et « en tant que représente légale de ses trois enfants ». Par conséquent, il y a lieu de rejeter l'exception d'irrecevabilité.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un moyen unique 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 9^{ter} 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, du « principe général de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs », du « principe du raisonnable et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2 Dans une deuxième branche, sous un titre « Q[uant à l'accessibilité d'un traitement adéquat en RDC », elle fait notamment valoir que « La partie adverse ne motive pas en quoi la requérante serait capable de s'affilier à de telles mutuelles. La partie adverse stipule que les cotisations à ces mutuelles s'élèvent de 2.5 à 4.5 euros / mois , il faut donc être salarié pour pouvoir s'affilier à ce type de mutuelle. Quand on sait que le salaire moyen du secteur public est de 15 euros/mois, si un tiers du salaire que la

mère de la petite [R.] pourrait espérer gagner au Congo, quod non, vu sa situation financière, il est clair que sans un tiers de ses revenus, elle ne pourrait faire vivre ses trois enfants [...]. Notons à ce sujet qu'une consultation médicale d'un patient drépanocytaire coûte 20 dollars. Selon les informations du requérant, une plaquette d'Hydréa au Congo coûte 10 dollars ; avec une plaquette le patient tient 5 jours. Donc il doit pouvoir avoir 6 plaquettes par mois alors que le salaire moyen en RDC est entre 50 et 80 dollars par mois. Contrairement à ce que souligne le médecin-conseiller dans son avis médical « *la mère de l'intéressée a déclaré lors de sa demande d'asile que son frère vivait encore au Congo. Dès lors, rien ne laisse présager que la famille de l'intéressée ne pourrait compter sur un soutien familial si cela s'avérait nécessaire* » ; La partie adverse émet donc la supposition que la requérante pour être aidée par son oncle qui sera capable de lui venir en aide en cas de nécessité. Il est consternant de remarquer que l'Office des étrangers affirme noir sur blanc que les soins de santé seront disponibles et accessibles pour elle en RDC sur une seule supposition hypothétique que la requérante aurait au pays un frère capable de lui payer ses soins [!] Que à supposer que [la première requérante] ait un frère au pays, rien ne permet de considérer que ce frère soit capable de la soutenir financièrement ; Rien ne permet donc de penser avec raison qu'elle pourra faire bénéficier sa fille d'une mutuelle. La maladie de sa fille est une maladie grave et qui nécessite des soins réguliers et intensifs (tous les deux mois, comme mentionné dans la décision attaquée) comme le montrent les attestations de suivi de soins joints tant à la demande de régularisation qu'au présent recours. Nous soulignons qu'une demande d'adhésion à une mutuelle, aussi hypothétique soit-elle, risque de prendre énormément de temps. La requérante n'a précisément pas le temps de faire ses démarches. Dès lors [R.] sera rapidement soumise à des traitements inhumains et dégradants de par les crises que la maladie provoquera. La partie adverse n'a donc pas pris en compte le profil individuel des requérants à savoir une mère avec ses trois enfants. L'analyse faite par la partie adverse doit donc à tout le moins être qualifiée de superficielle, voir[e] de trompeuse. ».

4. Discussion

4.1.1 Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 alinéa 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 précédant 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter}, 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante – qui a été assistée d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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'explicitier 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[s] 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).

4.1.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée, qui est fondée sur un rapport du médecin conseiller, daté du 11 décembre 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la deuxième requérante, fille mineure de la première requérante, est atteinte de « *Drépanocytose SS homozygote* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi en RC Congo, l'avis du 11 décembre 2014 porte que « *Concernant l'accessibilité des soins, signalons que la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Il existe aussi le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS 2011-2015) qui constitue le plan de mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de santé (SRSS) adoptée comme contribution du secteur de santé aux efforts de lutte contre la pauvreté. Le PNDS et la SRSS sont les déclencheurs pour le Gouvernement du point d'achèvement de l'initiative des Pays Pauvres. On y trouve également une Stratégie Nationale de Protection Sociale des Groupes Vulnérables (SNPS-GV). L'objectif global de cette stratégie consiste à garantir les droits fondamentaux et l'accès des personnes et groupes vulnérables aux services sociaux de base de qualité. Depuis le lancement par le ministère de la Santé, en septembre 2012, du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, beaucoup d'organisations mutualistes : SOLIDARICO (solidarité Belgique-Congo), MNK (mutualité neutre de Kinshasa), ... ont vu le jour en RDC. De plus en plus de Congolais adhèrent à ces structures pour faire face aux coûts de soins de santé. Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation (2.5 à 4.5 dollars/mois) se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des soins primaires, les petites et moyennes chirurgies et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée. Dans la capitale congolaise Kinshasa, dix hôpitaux et une soixantaine de centres de santé sont gérées par le Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM), une structure de l'église catholique, ont signé des conventions avec trois mutuelles de la ville. Chaque mois, le BDOM perçoit auprès de ces mutuelles plus ou moins 50.000 dollars pour environ 20.000 bénéficiaires, dont le nombre va croissant. Le ministre de la Santé publique, Félix Kabange, se réjouit de ces nombreuses adhésions aux mutuelles. Pour lui, le programme quinquennal du gouvernement « Révolution de la modernité » (2011-2016) vise l'accès de tous aux soins de santé de qualité et à moindre coût. Par ailleurs, le Centre de Formation et d'Appui sanitaire associé au Centre Hospitalier Monkole (CEFA-MONKOLE), mis en place depuis 2006 grâce à l'appui de l'Union européenne et de la coopération française, est spécialisé dans la lutte contre cette maladie par des actions de dépistage néonatal et prise en charge complète des enfants dépistés*

et des patients déjà connus, des formations de prestataires de soins, des sensibilisations de la population et des parents des drépanocytaires et le soutien social ainsi que l'éducation et l'appui logistique des associations de lutte contre l'anémie SS. Toutes ces actions se déroulent à Kinshasa et dans des provinces telles que le Bas-Congo, le Katanga, les deux Kasai et la Province orientale. Signalons aussi que la Fondation Pierre Fabre appuie le Centre Hospitalier Monkole dans l'amélioration de la prise en charge des enfants drépanocytaires à Kinshasa et renforcer [sic] également un partenariat de collaboration dans le domaine de la recherche et la formation pour le bénéfice de la population. Afin de démontrer la difficulté de prise en charge de la drépanocytose en Afrique subsaharienne, le conseil de l'intéressée fournit un article sur le traitement de cette maladie dans le monde et plus particulièrement au Congo RD. Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 [...] et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve [...]. Enfin, la maman de l'intéressée a déclaré lors de sa demande d'asile que son frère vivait encore au Congo. Dès lors, rien ne laisse présager que la famille de l'intéressée ne pourrait compter sur un soutien familial si cela s'avérait nécessaire. Partant de tous ces éléments, nous affirmons que les soins et le suivi nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles [sic] et accessible[s] au Congo » [...] ».

A cet égard, s'agissant de la deuxième requérante, la première requérante a notamment allégué, dans sa demande visée au point 1.2 du présent arrêt, qu'« Une autre source souligne qu'en RDCongo, les frais médicaux nécessaires pour une prise en charge correcte d'un drépanocytaire tournent autour [sic] 1000\$ par an alors que le salaire moyen est d'environ 30\$ par mois et que même si le Programme National de Lutte contre la Drépanocytose existe depuis 2000, celui-ci manque de tout : absence de véritable volonté politique du côté des décideurs et des pouvoirs publics, pas de budget ni de frais de fonctionnement... (voir pièce 9, pp.2,5). [...] De tout ce qui précède, demander aux requérants de retourner en RDCongo pour aller y introduire la demande de séjourner plus de trois mois au Royaume serait constitutif d'une violation de l'article 3 de la [CEDH], en ce sens qu'il n'est pas certifié, vu l'absence de revenus des requérants (ils bénéficient de l'aide juridique de 2^{ème} ligne), l'état de l'infrastructure médicale et le suivi déficitaire des drépanocytaires dans leur pays, que [la deuxième requérante] pourra continuer de bénéficier du même traitement qu'en Belgique » et, dans sa demande visée au point 1.5 du présent arrêt, qu'« Elle ne dispose d'aucun moyen financier afin d'assurer son traitement, quand bien même ce dernier serait hypothétiquement disponible en RDC, *quod certe non*, et d'autre part, ce traitement est extrêmement coûteux dû au fait qu'il est nécessaire de tout importer sur commande et n'est pas disponible gratuitement ou à un tarif préférentiel via un hypothétique système d'aide sociale. [...] Il est évident que cette maladie [empêche la deuxième requérante] d'être considérée comme faisant partie de la population active, ainsi que sa m[è]re, au vu de la fréquence de ses hospitalisations et de la lourdeur de son traitement. Ainsi, les revenus des requérants sont tout à fait hypothétiques dans la mesure où une [sic] la présence de [la première requérante] aux côtés [de la deuxième requérante] est totalement nécessaire. [...] Le programme national de lutte contre cette maladie est fortement critiqué et critiquable, il manque de tout : il subsiste une totale absence de véritable volonté politique du côté des décideurs et des pouvoirs publics, il n'y a aucun budget de fonctionnement disponible etc. [...] ».

4.2 Force est toutefois de constater que ces éléments particuliers dont la première requérante avait fait état dans ses demandes d'autorisation de séjour ne sont pas rencontrés par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport, lequel se limite à faire référence au développement du système de mutuelles de santé en RDC, de manière générale, et à la présence du frère de la première requérante au « Congo », ce qui ne peut suffire à établir l'accessibilité des soins dans le pays d'origine des requérants au regard de la situation individuelle de la deuxième requérante et des éléments particuliers invoqués au dossier administratif.

Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la deuxième requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée à cet égard, au vu de la situation individuelle de celle-ci.

Par conséquent, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

L'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « Concernant plus précisément l'accessibilité aux soins, le médecin conseil a noté l'[existence] d'un système de mutuelles et d'une stratégie nationale de protection sociale des groupes vulnérables. Il a encore mis en évidence les possibilités de traitement offertes par le Centre Monkole. Rien ne permet de penser que la partie requérante ne pourrait bénéficier d'un de ces systèmes d'assistance même si les différents rapports font parfois état de difficulté d'accès aux soins. En outre, la partie requérante ne conteste pas être en mesure de travailler » n'est pas de nature à énerver ce constat, dans la mesure où elle se borne à renvoyer à la motivation de la première décision attaquée, laquelle n'est pas, au vu des constatations exposées *supra*, adéquate.

4.3 Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen ainsi circonscrite est fondée et suffit à l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre des requérants constituant l'accessoire de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, qui leur a été notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

5. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

La décision attaquée étant annulée 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^{er}

La décision d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 janvier 2015, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois juillet deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY , greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

S. GOBERT