



## Arrêt

**n°158 837 du 17 décembre 2015  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 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 VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 20 mars 2015, par X agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de ses enfants mineurs, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 11 décembre 2014 notifiée le 20 février 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 12 août 2015 convoquant les parties à l'audience du 6 octobre 2015.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. VAN OVERDIJN loco Me F. MANZO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 13 novembre 2011.

1.2. Le 16 novembre 2011, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de ceans n°118 699 prononcé le 11 février 2014 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 27 mars 2012, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi pour une maladie concernant sa fille, laquelle a été rejetée dans une décision du 13 juillet 2012.

1.4. Le 28 janvier 2013, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi pour une maladie concernant sa fille, laquelle a été rejetée dans une décision du 12 juillet 2013. Dans son arrêt n° 115 197 prononcé 6 décembre 2013, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cet acte, suite au retrait de celui-ci.

1.5. Le 10 décembre 2014, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.6. Le lendemain, la partie défenderesse a pris l'égard de la requérante une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

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

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée ([I.B.K.]) 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 10.12.2014, (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 avec le reste de sa famille 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 informations médicales fournies 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 ou*
- 2) les informations médicales fournies ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible en RDC.*

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

*Dès lors,*

*D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de l'intéressée n'entraînent (sic) risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale multidisciplinaire requise pour sa pathologie est disponible et accessible dans les centres et/ou dans plusieurs hôpitaux et/ou cliniques pays d'origine ou dans le pays. 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 ».*

## **2. Question préalable**

### **2.1. Représentation des enfants mineurs**

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en tant qu'il est introduit au nom des enfants mineurs. Elle relève en effet que la requérante n'a pas démontré pouvoir agir seule pour représenter ses enfants mineurs.

2.1.2. Le Conseil constate en effet que le recours est introduit par la requérante en son nom propre et en tant que représentante légale de ses enfants mineurs.

2.1.3. En l'espèce, compte tenu de leur bas âge, les enfants n'ont pas le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seuls un recours en annulation devant le Conseil.

Le Conseil rappelle que l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit:

« [...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] ».

En l'occurrence, le droit belge est d'application. Ce dernier prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n° 165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la requérante ne soutient aucunement en termes de requête. Pour le surplus, en dehors du fait que le mémoire de synthèse ne peut pallier les carences en ce qui concerne la recevabilité du recours introduit, l'on observe en tout état de cause que l'autorité parentale exclusive dans le chef de la requérante, invoquée en termes de mémoire de synthèse, n'est pas démontrée.

2.1.4. Il résulte de ce qui précède que la requête est irrecevable en ce qui concerne les enfants mineurs.

## 2.2. Intérêt de la requérante

2.2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse relève que « *dès lors que la décision querellée fait suite à une demande introduite sur la base de la maladie d'un des enfants, [K.], la mère, Madame [K.I.B.], n'a pas un intérêt personnel à attaquer le refus de l'autoriser au séjour sur la base de l'article 9ter à défaut de pouvoir se prévaloir personnellement de cette disposition. Le recours doit donc également être déclaré irrecevable en tant qu'il est formé par Madame [K.I.B.]* ».

2.2.2. Le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation de la partie défenderesse et estime quant à lui que la requérante dispose toujours d'un intérêt personnel à l'annulation de l'acte querellé, dès lors que la demande d'autorisation de séjour médicale visée au point 1.4. du présent arrêt a été introduite par la requérante elle-même et ses enfants mineurs, et que, bien qu'il y est invoqué uniquement la maladie de la fille de la requérante, l'obtention dans le chef de la requérante d'un droit de séjour dépend également de l'issue favorable ou non de cette demande.

## 2.3. Conformité du mémoire de synthèse

2.3.1. A l'audience, la partie défenderesse s'interroge sur la conformité du mémoire de synthèse déposé dès lors que celui-ci reproduit la requête et répond à la note d'observations mais ne constitue pas en un résumé du moyen de la requête initiale. Elle demande dès lors de rejeter le recours.

2.3.2. Le Conseil rappelle à cet égard qu'afin de respecter au mieux les droits de la défense, la partie requérante peut, en vertu de la loi et si elle le juge utile, introduire un mémoire de synthèse, démarche lui permettant notamment d'apporter des réponses aux éléments développés dans la note d'observations de la partie défenderesse. Dès lors, compte tenu de la possibilité de choix laissée à la partie requérante quant au dépôt d'un mémoire de synthèse, celui-ci doit apporter une valeur ajoutée à la requête initiale.

2.3.3. En l'espèce, le Conseil constate que ledit mémoire de synthèse répond entre autre aux exceptions d'irrecevabilité soulevées en termes de note d'observations et apporte donc une valeur ajoutée à la requête initiale. Le mémoire de synthèse est dès lors recevable.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir ; de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe de bonne administration, en sa branche du devoir de minutie, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.2. Dans une première branche, elle invoque la « *violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe de bonne administration, en sa branche du devoir de minutie, et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.3. Dans une deuxième branche, elle invoque la violation « *de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de la bonne administration, en sa branche du devoir de minutie* ».

3.4. Elle observe que la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour dès lors qu'il existerait des traitements accessibles au Congo, sans toutefois avoir pris en considération la situation personnelle de la fille de la requérante. Elle relève que la partie défenderesse ne peut commettre une erreur manifeste d'appréciation et elle lui reproche, ainsi qu'à son médecin-conseil, de ne pas avoir tenu compte des documents transmis touchant à la situation sanitaire congolaise. Elle souligne que l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, de la Loi impose de prendre en compte la situation personnelle de l'étranger et elle fait grief au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir commis des erreurs manifestes d'appréciation. Elle rappelle la portée du devoir de minutie ainsi que de la notion de traitement adéquat en reproduisant des extraits d'un arrêt du Conseil de céans. Elle considère dès lors que la partie défenderesse et son médecin-attaché ne pouvaient se contenter de motiver en se fondant sur des affirmations générales sur la situation sanitaire du pays d'origine mais devaient prendre en compte la situation personnelle de l'étranger. Elle estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'en a pas tenu compte, tant au niveau de la disponibilité que de l'accessibilité aux médicaments et suivi requis.

Elle constate que, sous le point relatif à l'accessibilité des traitements, le médecin-conseil de la partie défenderesse a balayé les arguments invoqués en termes de demande en se retranchant derrière la jurisprudence de la CourEDH. Elle estime dès lors qu'il a violé l'article 9 ter de la Loi puisque la portée de cet article est plus large que celle de l'article 3 de la CEDH. Elle souligne que le Conseil de céans a d'ailleurs rappelé que la CEDH est un minimum imposé aux Etats et que le contrôle prévu par l'article 9 ter de la Loi est plus large. Elle considère dès lors que l'article 9 ter de la Loi a été violé et elle estime que cela est d'autant plus grave que les informations transmises démontrent l'impossibilité d'avoir accès aux soins adéquats au Congo. Elle relève que les rapports de l'Osar rappellent que le Congo doit faire face à un important déficit institutionnel, que les structures existantes sont vétustes et obsolètes, que les seules institutions dignes de ce nom sont accessibles uniquement à la partie la plus nantie de la population, et enfin, que les coûts liés aux médicaments, prestations médicales, nourriture et logement sont à la charge exclusive des patients ou de leur famille et qu'ainsi, une hospitalisation n'est pratiquement jamais envisageable. Elle souligne que cela est d'autant plus grave que les hospitalisations régulières sont nécessaires pour la fille de la requérante qui en serait privée compte tenu de la situation sanitaire congolaise. Elle soutient donc que ces rapports démontrent l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins requis. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé son devoir de minutie en ne tenant pas compte de ces documents.

Elle précise que les observations de la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver cette argumentation dès lors qu'elle se contente de réaffirmer que la décision a été correctement motivée sans pour autant répondre à l'exposé de la requête.

### **4. Discussion**

4.1. Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la Loi, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

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

Le cinquième alinéa de ce paragraphe dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité 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 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).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 ses 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.

4.3. En termes de recours, s'agissant de l'accessibilité aux soins et suivi requis, la partie requérante reproche en substance au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir balayé les arguments invoqués en termes de demande en se retranchant derrière la jurisprudence de la CourEDH et de ne pas avoir réellement tenu compte des documents déposés, notamment les rapports de l'Osar.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil constate qu'en termes de demande, la partie requérante s'est référée, entre autres, à un rapport de l'OMS et à deux documents de l'OSAR, et qu'elle a précisé, notamment, que « sur le plan sanitaire, la situation au Congo reste extrêmement dramatique de sorte qu'il est particulièrement délicat pour [K.] de s'approvisionner en médicaments, d'avoir un suivi régulier avec des médecins spécialisés et partant de bénéficier d'un traitement approprié. [...] Les rapports annexés à la présente demande dénoncent l'insuffisance des services et des soins de qualité, les prix élevés des frais de consultations et des médicaments, le manque de contrôle et de suivi, le manque de ressources matérielles et personnelles qualifiées. [...] L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) précise d'ailleurs dans son rapport du 6 octobre 2011 (Pièce 8) que les soins médicaux sont très limités et souvent même inexistant, que les médicaments sont rares, même les plus banales, et totalement hors de prix pour la population. En outre l'OSAR relève dans son rapport du 22 décembre 2010 (Pièce 8) le manque de capacités financières, de personnel, de médicaments, de matériel et d'équipement médical. [...] ».

4.4. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du suivi et du traitement médicamenteux requis, le Conseil observe que la décision entreprise est motivée comme suit : « Dans son avis médical remis le 10.12.2014, (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 avec le reste de sa famille 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 .».

Dans son rapport du 10 décembre 2014, sous un point ayant trait à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué que :

« Concernant l'accessibilité aux soins, le conseil des intéressées affirme que la situation sanitaire du Congo RD reste extrêmement dramatique et qu'il est difficile pour sa cliente d'avoir un suivi régulier avec des médicaments spécialisés et partant de là, de bénéficier d'un traitement approprié. Pour étayer ses allégations, il fournit une documentation sur la situation sanitaire au Congo RD dont deux rapports de l'OSAR de décembre 2010 et d'octobre 2011 ainsi qu'un rapport de l'OMS sur la journée mondiale de la santé. Il évoque la différence de traitement qui existe entre la Belgique et le Congo RD. Pour lui, cette différence de traitement serait contraire aux principes d'égalité dont certains évoquent « le coût élevé, la mauvaise qualité des médicaments, l'inexistence de la politique des prix des médicaments le défaut du matériel ». 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 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) 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 (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Itaïe, § 131 ; CEDH 4 février 2005» Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Mûslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 ».

Notons également qu'actuellement, 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 oeuvre 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.

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 (Mnk (mutualité neutre de Kinshasa), SOLIDARCO (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. L'établissement d'un dossier de consultation et la consultation auprès d'un médecin peuvent varier de 5 \$ (3.38€) à 20 \$ (13.52€). Tout malade paie sa consultation dès qu'il se présente à l'hôpital, hormis les indigents et les patients bénéficiant de pistons. Le coût de cette consultation varie selon la qualité du médecin et la catégorie du malade (voir tableau reprenant les prix de l'hôpital général de référence de Kinshasa dans le chapitre « Coût des soins » ci-dessous).

Quant à la prise en charge des maladies neurologiques au Congo RD et selon le chef du service de neurologie vasculaire du CNPP, une consultation coûterait entre 10 et 20 dollars américains dans les institutions publiques et entre 20 et 30 dollars dans le secteur privé. Quant aux frais d'hospitalisation, ils s'élèveraient à 300 dollars américains au CNPP.

Par ailleurs, notons que la requérante, madame [K.I.B.], (mère de l'intéressée) est en âge de travailler. Dès lors, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi les besoins médicaux de sa fille Krista. De plus, d'après sa demande d'asile, madame [K.I.B.] a de la famille qui vit en RDC et celle-ci pourrait les accueillir et/ou les aider financièrement si nécessaire. Pour faire face au coût de traitement, madame [K.I.B.] pourrait s'affilier à une mutuelle de santé et bénéficier ainsi de la réduction des frais au moyennant une cotisation mensuelle.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles à la requérante (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins en République Démocratique du Congo ».

Outre le fait que la requérante ne fait pas état « de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays » mais bien d'une situation sanitaire dramatique au Congo et des difficultés et lacunes que l'on y retrouverait, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse a fourni une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, sans toutefois avoir donné des éléments de réponse concrets à l'égard de ce qui figure dans la demande et les rapports y annexés.

4.5. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et a manqué à son obligation de motivation, de sorte qu'en ce sens, ce développement figurant dans la seconde branche du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Partant, ce développement étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner le reste de l'argumentation figurant dans la seconde branche du moyen unique ainsi que la première branche qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. Force est de constater que les observations reprises dans la note de la partie défenderesse ne peuvent modifier la teneur du présent arrêt, cette dernière se bornant à indiquer « *qu'il ressort des informations récoltées par le médecin fonctionnaire et figurant au dossier administratif que celui-ci a bien eu égard à la situation personnelle de l'intéressée lors de l'examen de l'accessibilité des soins et que ces pièces démontrent à suffisance que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au Congo* ». Elle ne semble dès lors pas répondre expressément à l'argumentation de la partie requérante ayant mené à l'annulation de l'acte attaqué.

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

**Article unique.**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 11 décembre 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept décembre deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY , greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE