

Arrêt

n° 210 562 du 5 octobre 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. BODSON
Rue Fabry, 13
4000 LIÈGE

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 juin 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 mai 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 5 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. SMEKENS *loco* Me F. BODSON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUivant :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 La requérante déclare être arrivée sur le territoire du Royaume le 1^{er} août 2007. Le jour-même, elle a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°10954, prononcé le 7 mai 2008, lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 22 janvier 2008, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}), à l'encontre de la requérante.

1.3 Le 20 juin 2008, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur 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). Le 15 septembre 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4 Le 1^{er} juillet 2008, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 août 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Par un arrêt n°22 865 du 10 février 2009, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.5 Le 14 août 2008, la requérante a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 3 novembre 2008, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.6 Le 6 février 2009, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 26 janvier 2010, le 5 août 2010, le 8 septembre 2010, le 17 janvier 2011, le 28 mars 2011, le 16 mai 2011 et le 20 septembre 2011. Cette demande a été déclaré recevable le 8 septembre 2010 avant d'être déclaré non fondée le 19 septembre 2011.

Par un arrêt n°88 515 du 28 septembre 2012, le Conseil a annulé cette décision. Cet arrêt a été cassé par un arrêt du Conseil d'Etat n° 223.436 du 7 mai 2013.

Par un arrêt n° 164 786 du 25 mars 2016, le Conseil, suite à l'entrée en vigueur de la loi du 2 décembre 2015, qui insère l'article 39/68-3 dans la loi du 15 décembre 1980, a décidé de rouvrir les débats et de renvoyer l'affaire au rôle.

Par un arrêt n°168 931 du 2 juin 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.7 Le 21 décembre 2009, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 septembre 2010, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Suite au retrait de cette décision le 13 mars 2012, le Conseil a rejeté le recours introduit à son encontre, par un arrêt n°120 028 du 3 mars 2014. Le 13 mars 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande. Le Conseil a annulé cette décision dans son arrêt n° 210 561 du 5 octobre 2018.

1.8 Le 29 septembre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'encontre de la requérante. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision dans son arrêt n° 210 560 du 5 octobre 2018.

1.9 Le 20 juin 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 16 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.10 Le 17 juillet 2012, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 22 août 2012, le 28 août 2012, le 14 novembre 2012, le 12 février 2013, le 8 avril 2013, le 7 juin 2013, le 31 octobre 2013 et le 12 mai 2014. Le 8 mai 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, qui lui ont été notifiée le 23 mai 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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

L'intéressé [sic] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE),

compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé [sic] et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo(RDC), pays d'origine du requérant [sic].

Dans son avis médical remis le 05.05.2014, (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 [sic], que ces soins médicaux sont accessibles au requérant [sic], que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant [sic] à son pays d'origine.

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet 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) *le certificat médical fourni ne permet 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 lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine.*

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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé [sic] du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » .

1.11 Le 8 mai 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de trois ans, à l'encontre de la requérante. Les recours introduits à l'encontre de ces décisions devant le Conseil sont enrôlés respectivement sous les numéros 154 726 et 154 722.

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend notamment un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause » .

Après un rappel du prescrit de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et des considérations théoriques relatives à cette disposition, la partie requérante fait notamment valoir que « pour justifier qu'elle rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, la requérante a produit des certificats médicaux du docteur [M.K.] datés du 17 mai 2013 et du 22 mars 2013, indiquant qu'elle souffrait de psychose de type schizophrénique déficitaire et dissociative avec repli social majeur et nécessité d'un soutien psychiatrique et psychosocial, avec un antécédent d'hospitalisation à l'hôpital psychiatrique ; Que lesdits certificats médicaux indiquent également la nécessité d'un suivi psychiatrique, socio thérapeutique et psychothérapeutique ; Qu'un retour au pays est contre-indiqué vu les antécédents traumatiques et les faibles capacités d'adaptation de la requérante; Que le rapport trimestriel du docteur [M.K.] du 2 septembre 2013 (Psychiatrie) renseigne ce qui suit à propos de l'état de santé de la requérante :

- Suivi pour schizophrénie paranoïde ; pensées dépressives avec idéation suicidaire passive ;
- Traitement : Invega ; Venlaxine ; Trazodone.

Evolution : Schizophrénie paranoïde à un stade de chronicité et nécessité de soins réguliers ; Qu'il se déduit logiquement un seuil élevé de gravité en l'absence de soins réguliers; Que le médecin a donc indiqué que des traitements médicaux étaient en cours ; Que l'évolution et le pronostic des pathologies seront défavorables sans réelle prise en charge médicale globale eu égard au seuil de gravité; Que la requérante a nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que la maladie dont elle souffre ne pourrait pas être prise en charge [en République Démocratique du Congo (ci-après : la RDC)], faute de traitement adéquat et disponible sur place en manière telle que son suivi risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématûr dans son pays d'origine où l'accès aux soins de santé reste un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient; Que pourtant, dans son rapport du 5 mai 2014, le médecin-fonctionnaire, lequel ne conteste pas la réalité des

traitements en cours, a conclu les soins étaient disponibles et accessibles en [RDC], le pays d'origine de la requérante; [...] ; Que concernant le Centre Neuro psycho Pathologique de Kinshasa (CNPP), les liens invoqués par la partie défenderesse sont creux et ne renseignent pas davantage sur les coûts et les conditions d'accès au traitement psychiatrique ; Que contrairement à ce que soutient la partie défenderesse, les conditions d'accès aux traitements psychiatriques sont déplorables alors même que les coûts de consultation sont exorbitants, ainsi que le confirme un récent article de l'OSAR daté du 16 mai 2013 concernant les soins psychiatriques au CNPP en particulier », dont la partie requérante cite des extraits relatifs à la disponibilité et aux coûts des médicaments ainsi que les possibilités du suivi psychologique.

Elle poursuit en indiquant que « lorsqu'on sait que la vaste majorité de la population congolaise vit avec moins de 0,30 dollars par jour, et par personne, l'on se demande bien comment la requérante pourrait financer de tels soins ; Qu'il peut dès lors être déduit de ce qui précède que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments qui lui ont été soumis pour examen; Que concernant la [Société Nationale d'Assurance (ci-après : la SONAS)] le lien fournit [sic] par le médecin conseiller en note de bas de page de son avis ne permet pas de confirmer que cette entreprise d'assurance couvre les suivis requis par l'état de santé de la requérante dans la mesure où ce lien internet étant [sic] tout simplement inopérant ; Qu'en définitive, l'on peut conclure que la question de la disponibilité des soins de santé en [RDC] n'a pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où les liens invoqués par cette dernière ne permettent pas de savoir s'il existe des hôpitaux ou des centres de santé dans le pays d'origine de la requérante pouvant dispenser le traitement nécessaire à sa pathologie, ni de savoir si les médicaments nécessaires à ce traitement sont disponibles et accessibles ou encore si les stocks sont suffisants aujourd'hui et dans les années à venir au regard du nombre de malades; Que la partie défenderesse n'ignore pas, quoi qu'elle en dise, que la situation sanitaire en [RDC] demeure catastrophique en manière telle que même si des traitements peuvent exister ci et là, la question du pouvoir thérapeutique étant ici encore sujette à caution, ils sont pour la plupart instaurés dans des structures médicales obsolètes voire de fortune, ce qui ressort clairement des documents invoqués par la requérante; Qu'il y a une absence de motivation à cet égard; [...] Que le site et liens internet vantés par la partie défenderesse dans la décision attaquée ne sont pas de nature à énerver la conclusion énoncée ci-haut ; Qu'il apparaît très clairement les affirmations de la partie défenderesse relèvent plus d'un plaidoyer de bonnes intentions, très éloigné de la réalité sur le terrain ; Que concernant les mutuelles de santé, notamment la MUSU invoquée dans la décision attaquée, la partie défenderesse en fait une lecture particulièrement biaisée dans la mesure où la requérante n'étant pas membre de l'UNTC (Union Nationale des Travailleurs du Congo), elle ne pourrait s'affilier à la MUSU (Mutuelle de santé de l'UNTC) ; Que même si elle devenait membre de l'UNTC et affiliée à la MUSU, ce qui ne pourrait se justifier car n'ayant pas la qualité requise pour s'affilier à l'UNTC à savoir travailleuse, elle devra tout de même être astreinte à une période d'observation de 3 mois pendant laquelle elle n'aura accès à aucun soin ; Que le fait de mentionner l'existence d'organismes d'assurance privée en RDC sans préciser les conditions de souscription (certaines interdisant l'accès aux personnes atteintes de « maladies incurables ») n'équivaut nullement à une évaluation sérieuse de l'accès aux soins dans son pays d'origine ; Quant à l'argument tendant à soutenir que la requérante pourrait recevoir de l'aide des membres de sa famille ou compter sur les liens sociaux qu'elle a tissés [en RDC], il est tout-à-fait approximatif, opportuniste voire stéréotypé ; Que son pays d'origine est frappé durement par une triple crise : politique, économique et sociale, la préoccupation de toute personne est d'abord de chercher à s'en sortir avant de penser aux autres ; Qu'elle ne saurait mettre sa santé au bon vouloir d'un membre de la famille ou d'un ami de bonne volonté qui voudrait bien l'aider ; Qu'à noter que cette bonne volonté ne résoudrait de toute façon nullement les questions de l'accessibilité et de la disponibilité des soins [en RDC], lesquelles constituent une problématique plus profonde, relevant de la responsabilité des autorités politiques; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, sa décision n'est pas motivé de manière adéquate ; Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où dénie [sic] à la requérante l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'elle 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ».

3. Discussion

3.1 Sur le premier moyen, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'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 suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 9ter précité, 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 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 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 5 mai 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de « schizophrénie paranoïde », pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.1 S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi en RDC, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué dans son rapport du 5 mai 2014 ce qui suit :

« Assurance / mutuelle santé

Notons que la société nationale d'assurance (SONAS) propose diverses options d'assurance maladie. De plus, la [RDC] développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « Museckin » et la « MUSU ». La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par [l']OMS en [RDC].

Autre:

Notons que la requérante a suivi, en Belgique, entre autres, des formations professionnelles d'« Aide-ménagère » et de « Technique d'entretien et de repassage ». L'intéressée est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux.

D'autre part, il ressort des déclarations déposées par [la requérante] auprès des instances d'asile compétentes belges, que son voyage vers la Belgique a été financé par son père et organisé par sa tante. Rien ne démontre dès lors qu'il [sic] ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité.

Précisons en outre que nous devons considérer ces informations crédibles étant donné que la requérante, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître [sic] comme réfugiée.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine ».

3.3.2 Le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour du 17 juillet 2012, la requérante a fait notamment valoir, dans un point intitulé « Quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins en République Démocratique du Congo », qu' « [u]n autre rapport récent de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés, en abrégé OSAR daté du 22 décembre 2010 renseigne : « le coût d'une consultation avec un spécialiste au Centre Médical de Kinshasa (CMK) qui est une des structures de référence est de 22 dollars US. Compte tenu de la fragilité de la situation économique du pays et compte tenu du fait que le revenu annuel moyen d'une personne travaillant en RDC est estimé à 160 dollars US, ce qui représente un revenu moyen d'environ 13 dollars U[S] et un revenu journalier de 0,4 dollars, ces coûts ne peuvent pas être pris en charge par la majorité des congolais[...] » Par ailleurs, le système de sécurité sociale en RDC est encore embryonnaire et le Ministre de la Santé de la RDN [sic] Victor MAKWENG a lui-même reconnu que tout le système de santé de la RD[C] est en pleine reconstruction (Article publié sur le site radio Okapi). Quand bien même ce système de sécurité existe, il ne comprend pas d'assurance maladie et il faut donc recourir le cas échéant à des assurances privées et payantes. Or, les primes de ces assurances coûtent très chers [sic], compte tenu du pouvoir d'achat du congolais moyen. Toujours suivant les rapports précités, les soins spécialisés en psychiatrie par exemple, ce dont a besoin la requérante [...] ne sont nullement couverts par les prétendues mutuelles de sécurité sociales [sic] de la RDC. La seule compagnie d'assurance maladie existante dans le pays, la SONAS (Société Nationale d'Assurance) est privée et payante et elle n'est pas accessible à la majorité de la population. [...] Quand bien même l'accessibilité au traitement pouvait se confirmer dans son d'origine [sic], ce qui n'est pas le cas du reste, ces soins supposés disponibles ne lui seront pas financièrement accessibles. La requérante ne pourra pas y jouir d'un accès effectif aux soins ».

Le Conseil observe également que :

- le « rapport trimestriel dans le cadre de la demande de 9ter » du 28 août 2012 établi par le docteur [D.G.] mentionne notamment « absence d'autonomie. Nécessité d'une tutelle » ;
- le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers du 30 octobre 2012 établi par le docteur [E.D.], psychiatre, précise, en son point « B/ Diagnostic », « Déficience intellectuelle légère à modérée sur fond de personnalité

psychotique sévère améliorée par la médication. Autonomie fort limitée. Nécessité d'une tutelle permanente. Ne peut pas vivre seule. Manque de discernement. Persistance de séquelles posttrauma (viols et trauma psychiatriques lors du génocide). Immaturité. Persistance d'importants désordres cognitifs et comportementaux (chroniques) » et, en son point « Traitement médicamenteux/matériel médical », notamment, « Nécessité de maintien d'une tutelle (présence d'une aide à domicile) » ;

- le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers du 8 février 2013 établi par le docteur [M.K.], psychiatre, précise, en son point « F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ? », « Suivi psycho et sociothérapeutique en plus du traitement psychotrope » ;
- le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers du 22 mars 2013 établi par le docteur [M.K.], psychiatre, précise, en son point « B/ Diagnostic », « Psychose de type schizophrénie déficitaire et dissociative avec repli social majeur et nécessité d'un soutien psychiatrique et psychosocial », et en son point « E/ Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B », « Chronicité. Retour au pays contre indiqué vu les antécédents traumatiques et les faibles capacité d'adaptation. Actuellement la pathologie se stabilise mais reste présente » ;
- le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers du 17 mai 2013 établi par le docteur [M.K.], psychiatre, confirme celui du 22 mars 2013.

3.3.3 Le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour EDH affirme que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, *N. c. Royaume-Uni*, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190).

A cet égard, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs au coût de son traitement dans son pays d'origine et dès lors à son accessibilité financière.

Ainsi, en ce que le médecin conseil précise que « *Notons que la société nationale d'assurance (SONAS) propose diverses options d'assurance maladie* », le Conseil constate que si le catalogue d'assurances de la SONAS figure au dossier administratif, de sorte qu'il est permis d'en vérifier la teneur, ce catalogue renseigne dans la gamme de ses produits une assurance santé mais ne contient toutefois aucune indication sur les conditions d'adhésion au système, ses tarifs ou la couverture offerte par cette assurance. Par ailleurs, alors que la requérante souffre d'une maladie chronique pour laquelle la durée du traitement est indéfinie, il est spécifié que cette assurance ne couvre pas les personnes atteintes d'une « maladie incurable à la souscription ». Sans se prononcer sur la question de savoir si la maladie chronique de la requérante peut être qualifiée de « maladie incurable » - question pour laquelle le Conseil ne possède aucune compétence -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre sur quels éléments il se fonde pour conclure que la requérante, qui a fait valoir, dans sa demande, le prix élevé de l'accès à son traitement, aurait accès à une assurance privée.

En outre, le médecin conseil indique que « *De plus, la [RDC] développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale* ». A propos des mutuelles de santé mentionnées, le Conseil constate que la partie défenderesse se borne à soutenir que « *Citons à*

titre d'exemple la « Museckin » et la « MUSU ». La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par [l']OMS en [RDC] », sans autre précision et examen de la situation individuelle de la requérante, renvoyant à cet égard aux liens internet repris en notes de bas de page 4 et 5. Or, le Conseil estime que, dans le cas d'espèce, ces documents ne permettent pas de déterminer, concrètement, si la requérante pourrait s'affilier à une de ces deux mutuelles et, le cas échéant, à quelles conditions elle le pourrait et quels frais pourraient être couverts.

En effet, concernant le lien repris en note de bas de page 4, force est de constater qu'hormis l'indication de ce que la Museckin consiste en une association sans but lucratif et nécessite le paiement d'un droit d'adhésion de 5 dollars, il ne fournit aucune autre information. De plus, le Conseil relève que la Museckin est la mutuelle des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, de sorte que l'article y relatif n'est nullement pertinent en l'espèce pour établir l'accessibilité des soins et du suivi de la requérante, dès lors qu'il n'appert pas du dossier administratif qu'elle ait déclaré être enseignante dans une école catholique de Kinshasa.

Quant au lien repris en note de page 5 relatif à la MUSU, le Conseil constate que ledit document ne contient que des informations vagues et générales sur cette mutuelle et précise d'ailleurs « qu'on ne s'adhère pas [sic] à la mutuelle de santé pour un cas des maladies, mais plutôt pour assurer la prévention des risques financiers que peut causer la maladie », ce qui laisse à penser que la requérante, atteinte d'une maladie chronique, ne pourrait s'affilier à cette mutuelle de santé et être couverte par cette dernière. Force est également de constater, à l'instar de ce que relève la partie requérante, que cette mutuelle de santé s'adresse aux membres de l'UNTC, sans qu'il ressorte du dossier administratif que la requérante en soit membre.

Enfin, le Conseil estime que la mention « Notons que la requérante a suivi, en Belgique, entre autres, des formations professionnelles d' « Aide-ménagère » et de « Technique d'entretien et de repassage ». L'intéressée est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. D'autre part, il ressort des déclarations déposées par [la requérante] auprès des instances d'asile compétentes belges, que son voyage vers la Belgique a été financé par son père et organisé par sa tante. Rien ne démontre dès lors qu'il [sic] ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité. Précisons en outre que nous devons considérer ces informations crédibles étant donné que la requérante, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître [sic] comme réfugiée », n'est pas une réponse individualisée à la requérante.

En effet, si cette dernière a mentionné, dans ses demandes d'autorisation de séjour visées aux points 1.4 et 1.7 introduites respectivement le 1^{er} juillet 2008 et le 21 décembre 2009, le fait d'avoir suivi des formations professionnelles, le Conseil constate que le premier certificat médical évoquant la pathologie affectant la requérante à l'heure actuelle, soit la schizophrénie, date du 7 juin 2010, a été déposé le 5 août 2010 en complément de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6, et est postérieur à ces demandes. De même, il ressort des nombreux documents médicaux produits par la partie requérante, tels qu'ils sont mentionnés au point 3.3.2, que la requérante souffre en substance d'importants désordres cognitifs et comportementaux, qu'elle manque de discernement, que son autonomie est fort limitée, qu'elle ne peut vivre seule et nécessite une tutelle, autant d'éléments qui amènent à relativiser l'affirmation de la partie défenderesse. Il en résulte que la motivation du médecin conseil est insuffisante en ce qu'elle ne prend pas en compte toutes les informations présentes au dossier administratif.

En outre, la référence à la solidarité familiale ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des traitement et suivi nécessaires à la requérante au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux de leur coût, au regard du système de santé au pays d'origine. En effet, elle ne peut avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles la requérante serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective.

Il en résulte, au vu des principes rappelés au point 3.1 du présent arrêt, qu'en ne rencontrant pas tous les éléments particuliers invoqués par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse n'a pas valablement et suffisamment motivé la décision attaquée.

3.3.4 L'argumentation développée en termes de note d'observations, selon laquelle « la partie adverse estime que les informations reprises dans la décision attaquée relatives au système de mutuelles de santé développées sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale (« MUSU » ou « Museckin ») sont suffisamment précises pour établir un accès aux soins de santé de sorte que le médecin conseiller n'était nullement tenu de reprendre l'ensemble des informations notamment celles relatives aux conditions de souscription et aux coûts, contrairement à ce que soutient la requérante. En outre, il n'est ni établi, ni contesté dans la requête que la requérante ne pourrait avoir accès au marché du travail. Partant, la requérante dispose donc de la possibilité de souscrire une assurance maladie payante telle que la MUSU, puisqu'elle est en mesure de travailler et donc de payer les cotisations y afférentes. Son accessibilité aux soins est établie droit [sic], sans contradiction en fait, la requérante se limitant à de simples affirmations ou à des conjectures. En ce que la requérante persiste cependant à soutenir que quand bien même, elle pourrait s'affilier à une telle mutuelle, « elle devra tout de même être astreinte à une période d'observation de 3 mois pendant laquelle elle n'aura accès à aucun soin », la partie adverse observe, à la suite de son médecin conseil que rien ne démontre que la requérante ne pourrait obtenir, en cas de nécessité, une aide financière ou autre auprès de sa famille restée au pays. A cet égard, sont insuffisantes, car imprécises, les allégations de la requérante selon lesquelles compte tenu du contexte économique difficile, la requérante ne peut compter sur le soutien familial. La partie adverse a relevé, quant à elle, que la requérante avait déjà fait appel à la solidarité familiale dans son pays d'origine afin de l'aider à financer son voyage jusqu'en Belgique, ce qui n'est pas contesté », n'est pas de nature à remettre en cause les considérations qui précèdent, dans la mesure où elle se borne à estimer que le médecin fonctionnaire s'est valablement prononcé sur la question.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée.

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

4. Débats succincts

4.1 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

4.2 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 8 mai 2014, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq octobre deux mille dix-huit par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT