

Arrêt

n° 216 263 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : chez Me S. SAROLEA, avocat,
Rue des Brasseurs 30,
1400 NIVELLES,

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juin 2011 par X, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « la décision prise à son encontre en date du 29 avril 2011 par le Délégué du Ministre qui déclare non fondée sa demande de régularisation humanitaire introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers. Cette décision lui été notifiée en date du 18 mai 2011 ».

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 l'ordonnance n° 7.421 du 29 juin 2011 portant détermination du droit de rôle.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2019 convoquant les parties à comparaître le 29 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. DESGUIN loco Me S. SAROLEA, 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. Le 12 janvier 2009, la requérante est arrivée sur le territoire belge, en possession d'un passeport national revêtu d'un visa.

1.2. Le 10 mars 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 4 septembre 2009 et actualisée le 12 décembre 2009.

1.3. En date du 29 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 18 mai 2011.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et si nécessaire pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép.dém.), pays d'origine de la requérante.

Le médecin de l'Office des Etranger indique dans son rapport du 09/03/2011 sur base du résultat de la consultation du 10/11/2009 et des pièces médicales apportées par la requérante que celle-ci souffre d'une affection osseuse nécessitant un traitement médicamenteux, ainsi qu'un suivi médical régulier.

Quant à la disponibilité de ces différents soins au Congo (Rép.dém.), le dictionnaire africain des médicaments atteste que les différents médicaments nécessaires ou leur équivalent valable existent en RDC (voir : http://www.lediam.com/moduleiamrub.asp?specialiste_medicale=Rhumatologie&rubrique=Ostéoporose&action=affiche). Les soins nécessaires sont donc disponibles au Congo (Rép.dém.).

Le médecin de l'Office des Etrangers affirme en outre que celle-ci peut voyager. Vu les éléments précités, le Médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins au Congo (Rép.dém.), le site du Guess – Extension mondiale de la sécurité sociale (<http://www.socialesecurityextension.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.do?cid=323&aid=2>) nous apprend qu'il existe un système de sécurité sociale en RDC.

De plus, le site de l'Institut National de Sécurité Sociale (http://inss.cd/index.php?option=com_content&view=article&id=13&itemid=30) nous apprend qu'il existe un système de pension de retraite en RDC accessible aux personnes ayant exercée une activité salariée, ce qui est le cas de la requérante qui a déclaré à l'époque de l'introduction de sa demande de visa qu'elle disposait d'un emploi régulier.

En outre, tout employé peut prétendre aux bénéfices de l'article 178 de la Loi n° 015/2002 du 16 octobre 2002 portant Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : 1) les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation (...) ». Ce Code du travail Congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé.

Le système de sécurité sociale en République Démocratique du Congo ne comprend pas d'assurance maladie. Il n'offre que le service des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, d'invalidité, de vieillesse et de décès ainsi que des charges de famille. Cependant, 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 » (Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa), « l'UMCC » (Union nationales des Mutualités Chrétiennes du Congo) la « MUSU ». La plupart d'entre elles assurent, 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.

Signalons qu'il existe également un système d'assurance privé et payante en RDC, telle que la Société Nationale d'Assurance (SONAS), qui dispose d'une assurance maladie. Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux... Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés. Le catalogue de la SONAS nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé

(www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf). Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux...

Or, en l'occurrence, l'intéressée ne nous apporte pas la preuve qu'elle serait exclue du bénéfice de ces différents dispositifs. Si l'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privés, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix.

En outre, signalons que l'aide extérieure consacrée la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations, telles que Caritas ou l'OMS, sont présentes sur place et offrent des soins aux populations vulnérables.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép.dém.).

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo (Rép.dém.) se trouvent au dossier administratif de l'intéressée.

Dès lors,

- 1) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne.

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

2. Exposé de la seconde branche du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « l'excès de pouvoir, de la violation des 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'obligation d'agir de manière raisonnable et de l'insuffisance de motif légalement admissible, 3 de la CEDH qui protège l'individu contre de tout traitement inhumain ou dégradant et de la directive Européenne 2004/83/CE ».

2.2. En une seconde branche relative à la « violation de l'article 3 de la CEDH et de la Directive Européenne 2004/83/CE », elle considère que l'obliger à retourner au Congo équivaut à la soumettre à un traitement inhumain et dégradant en violation des dispositions précitées.

Elle estime que la situation médicale et les infrastructures sanitaires du Congo sont connues comme étant dans un état pitoyable. Elle fait référence aux informations recueillies dans les rapports de Médecins sans Frontières et de la Croix Rouge dont il ressort que le traitement adéquat au pays d'origine pourrait s'avérer difficile, voire inexistant. Elle ajoute que l'accès aux soins de santé lui sera également difficile et la prise en charge médicale hypothétique. Elle constate qu'il n'est pas établi qu'un traitement adéquat serait disponible ou accessible au Congo. Ainsi, un retour au pays d'origine, dans une telle situation, la soumettrait à une absence de sanction thérapeutique, ce qui mettrait en péril son intégrité physique et sa vie.

Elle fait également référence au contenu du document sur la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté qui cite le rapport de l'état de santé et pauvreté en République démocratique du Congo, ainsi qu'à un communiqué de presse de la Commission de l'OMS, dont il découle qu'en cas de retour au Congo, elle ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat tel que prévu à l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Elle souligne également que les Médecins du monde ont montré, lors de leur mission menée en 2010 en République démocratique du Congo, que la situation sanitaire y était catastrophique. Dès lors, elle souligne que son retour au Congo constituerait un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires y sont difficilement disponibles. Elle prétend que son retour au pays d'origine pourrait lui être fatal, ce qui est appuyé par l'article 2 de la Convention européenne des droits

de l'homme. Elle rappelle que la Belgique est un Etat signataire de la Convention précitée et est tenue de garantir le respect de ce droit et de protéger sa vie en lui donnant la possibilité de recevoir ses soins médicaux sur le territoire du Royaume grâce à un titre de séjour régulier.

Elle relève qu'il est de notoriété que la plus grande des formations médicales en matière de santé accessible demeure l'Hôpital général de référence de Kinshasa dont l'état de délabrement n'est plus à démontrer, ce qui est confirmé par le document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté élaboré par le Gouvernement congolais en juillet 2006.

Enfin, elle souligne que plus de trente millions de Congolais n'accèdent pas à des soins de santé de qualité et insiste sur le délabrement des infrastructures sanitaires. Dès lors, elle considère que la partie défenderesse estime à tort que le traitement médical est disponible en République démocratique du Congo.

Concernant l'argument selon lequel la seule compagnie d'assurance dans le pays est la SONAS, proposant différentes options d'assurance-maladie, laquelle est payante, elle prend note du fait qu'il existe une assurance maladie publique au Congo et que l'accès aux soins de santé est réservé aux patients qui ont les moyens financiers. Elle souligne que cette situation est parfaitement connue de la partie défenderesse dès lors qu'il s'agit d'une compagnie d'assurance privée et payante. Toutefois, elle constate que la partie défenderesse omet de signaler que le paiement de cotisations est si élevé qu'il est inaccessible aux classes à bas et moyens revenus.

Par ailleurs, elle précise que la partie défenderesse l'a informée du fait que son employeur peut lui faire bénéficier d'une couverture de soins de santé, information fondée sur des dispositions du Code congolais du travail qui ne sont jamais appliquées. Ainsi, elle déclare que si l'employeur public n'est pas en mesure de payer régulièrement les salaires, comment pourrait-il couvrir les frais de soins de santé. Elle rappelle qu'avant son arrivée sur le territoire belge, elle a été hospitalisée à Kinshasa sans aucune intervention de son employeur public, à savoir le Ministère de l'Education Nationale.

Concernant les mutualités chrétiennes, elle estime que la partie défenderesse y fait allusion car celles-ci n'existent que dans les milieux ruraux où elle habite et, quant à celles existant à Kinshasa, elles n'ont nullement démontré leur efficacité.

S'agissant des organismes Caritas et BDOM, ces dernières n'offrent que des produits de première nécessité ou des produits de base sans prétention de prendre en charge les malades congolais, ni de suivre l'évolution de leur traitement.

Elle souligne également que la partie défenderesse parle de l'aide médicale internationale consentie au Congo dans des proportions non négligeables. Ainsi, il convient d'observer que cette aide passe par des ONG locales ou internationales, lesquelles ne couvrent pas l'ensemble du vaste territoire du Congo.

Dès lors, elle estime que ces éléments laissent penser qu'en cas de retour dans son pays, elle sera privée de soins, ce qui ne fera qu'aggraver sa situation de santé fragile suite aux multiples pathologies dont elle souffre, ce qui s'apparente à un traitement inhumain et dégradant, constitutif d'une violation de l'article 2 de la Convention européenne précitée garantissant le droit de toute personne à la vie.

Ainsi, au vu de son traitement médical déjà entamé mais risquant d'être arrêté faute d'une couverture de l'assurance maladie dans le pays de provenance, elle avance une mise en péril et cite à cet égard la jurisprudence du Tribunal de Première instance de Bruxelles du 19 janvier 2006.

Elle souligne que, lorsqu'elle travaillait en tant qu'enseignante, elle pouvait rester jusqu'à « *six sans salaires* » dans la mesure où « *la grève étant fortement réprimé par de 270 dollars* ». Elle déclare qu'avec un salaire aussi faible, elle ne peut pas vivre décemment et se soigner correctement et souligne, en outre, que la pension congolaise dans le secteur de l'enseignement n'existe qu'en théorie. Elle précise qu'étant en traitement en Belgique, elle a perdu son emploi et se trouve donc exclue du bénéfice de la pension en vertu de la loi congolaise portant statut du personnel de carrières des services publics de l'Etat.

Dès lors, elle estime qu'elle devrait rejoindre le Congo sans aucune couverture médicale alors que c'est un pays où « *la détérioration du système de santé a conduit les ménages à assurer pratiquement toute la charge financière des services de santé en l'absence d'un système d'assurance maladie bien organisé* ». Elle fait, à nouveau, référence à l'ordonnance du Tribunal de Première instance de Bruxelles.

Ainsi, elle considère qu'il est opportun de savoir si en cas de retour au Congo, elle pourrait, dans sa condition actuelle de santé, recevoir des soins appropriés et décents sous peine d'être soumise à un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Par conséquent, elle souligne que tous ces éléments plaident en faveur de l'annulation de la décision attaquée dès lors que tout retour, même temporaire au Congo, risquerait de mettre sa vie en péril.

3. Examen de la seconde branche du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en sa seconde branche, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante souffre d'ostéoporose, d'une cardiopathie hypertensive et de troubles psychosomatiques, lesquels nécessitent un traitement médicamenteux.

En termes de requête, la requérante estime notamment que l'accès aux soins de santé lui sera difficile et la prise en charge médicale hypothétique. Ainsi, elle constate qu'il n'est pas établi qu'un traitement adéquat serait disponible ou accessible au Congo de sorte qu'un retour au pays d'origine, dans une telle

situation, la soumettrait à une absence de sanction thérapeutique, ce qui mettrait en péril son intégrité physique et sa vie.

Le Conseil relève qu'il ne ressort pas de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 9 mars 2011 que ce dernier ait pris position sur la question de l'accessibilité des soins au Congo. Ainsi, malgré le fait qu'il n'ait pas remis en question la gravité des pathologies alléguées, le médecin conseil a totalement passé sous silence cet aspect qui ressort toutefois d'un certain nombre de certificats médicaux dans la mesure où il y est mentionné que les structures sanitaires sont inadéquates et insuffisantes dans son pays d'origine afin de répondre à ses problèmes médicaux. Or, il ressort de ces certificats médicaux contenus au dossier administratif que les conséquences et complications en cas d'arrêt du traitement sont relativement importantes.

Par ailleurs, dans le cadre de la décision attaquée, le Conseil constate que la partie défenderesse a, quant à elle, estimé que « *Quant à l'accessibilité de ces différents soins au Congo (Rép.dém.), le site du Guess – Extension mondiale de la sécurité sociale (<http://www.socialesecurityextension.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.do?cid=323&aid=2>) nous apprend qu'il existe un système de sécurité sociale en RDC.*

De plus, le site de l'Institut National de Sécurité Sociale (http://inss.cd/index.php?option=com_content&view=article&id=13&itemid=30) nous apprend qu'il existe un système de pension de retraite en RDC accessible aux personnes ayant exercé une activité salariée, ce qui est le cas de la requérante qui a déclaré à l'époque de l'introduction de sa demande de visa qu'elle disposait d'un emploi régulier.

En outre, tout employé peut prétendre aux bénéfices de l'article 178 de la Loi n° 015/2002 du 16 octobre 2002 portant Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : 1) les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation (...) ». Ce Code du travail Congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé.

Le système de sécurité sociale en République Démocratique du Congo ne comprend pas d'assurance maladie. Il n'offre que le service des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, d'invalidité, de vieillesse et de décès ainsi que des charges de famille. Cependant, 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 » (Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa), « l'UMCC » (Union nationales des Mutualités Chrétiennes du Congo) la « MUSU ». La plupart d'entre elles assurent, 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.

Signalons qu'il existe également un système d'assurance privé et payante en RDC, telle que la Société Nationale d'Assurance (SONAS), qui dispose d'une assurance maladie. Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux... Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés. Le catalogue de la SONAS nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé (www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf). Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux...

Or, en l'occurrence, l'intéressée ne nous apporte pas la preuve qu'elle serait exclue du bénéfice de ces différents dispositifs. Si l'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix.

En outre, signalons que l'aide extérieure consacrée la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations, telles que Caritas ou l'OMS, sont présentes sur place et offrent des soins aux populations vulnérables ».

Or, s'agissant de la question du fondement de la demande, le Conseil relève qu'il ressort de l'alinéa 4 du paragraphe 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine doit être examinée par un « *fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet* », et si l'on s'en réfère à l'avis rendu par le médecin fonctionnaire en date du 9 mars 2011, celui-ci n'a émis aucun avis quant à

l'accessibilité des soins de santé afin de pouvoir apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Le fonctionnaire de la partie défenderesse, qui a rédigé la décision attaquée, ne pouvait, *motu proprio*, se prononcer dans cette dernière sur la question de l'accessibilité sans se baser sur l'avis d'un médecin, ainsi que requis par la loi. En effet, dans le cadre de la décision attaquée, la partie défenderesse en arrive à la conclusion que les soins nécessaires à la requérante sont accessibles dans la mesure où il existe un système de sécurité sociale en République démocratique du Congo, un système de pension de retraite accessible aux personnes qui ont exercé une activité salariée comme cela est le cas de la requérante, que tout employé peut prétendre au bénéfice de l'article 178 de la loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant Code du travail, que la République démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé, qu'il existe un système d'assurance privé également ou encore une possibilité de s'adresser au Bureau diocésain des œuvres médicales si les tarifs des assurances privées sont trop élevés et enfin que de nombreuses organisations offrent des soins aux personnes vulnérables.

Par ailleurs, la partie défenderesse ne démontre, à aucun moment, avoir tenu compte des éléments ressortant des certificats médicaux contenus au dossier administratif et, plus particulièrement, ceux ayant trait à l'accessibilité des soins en République démocratique du Congo.

Dans le cadre de son mémoire en réponse, la partie défenderesse ne fournit aucune explication quant à l'absence d'examen de l'accessibilité des soins au pays d'origine par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Dès lors, le Conseil considère, au vu des considérations émises *supra*, que la question de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante n'a pas fait l'objet d'un examen adéquat de la partie défenderesse, et ce au regard des informations ressortant des certificats médicaux. Par conséquent, le Conseil estime que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle en telle sorte qu'il ne peut être affirmé que le traitement nécessaire à la requérante est accessible en République démocratique du Congo.

3.4. Cet aspect de la seconde branche du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la seconde branche, ni la première branche qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 29 avril 2011, est annulée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un janvier deux mille dix-neuf par :

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.