



Arrêt

n° 220 434 du 29 avril 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES
Mont Saint Martin 22
4000 LIÈGE

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 février 2014.

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me J. BRAUN *loco* Mes D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES., avocat, qui comparaissent pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 15 juin 2010, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Sa demande s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 91 801 du 20 novembre 2012 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire

Par un courrier recommandé daté du 1er décembre 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande qui a été déclarée recevable le 24 janvier 2011, a été déclarée non fondée le 8

septembre 2011. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 74 158 du 27 janvier 2012.

Par un courrier recommandé du 18 juillet 2012, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande qui a été déclarée recevable le 22 novembre 2012, a notamment été complétée le 8 août 2012, le 10 octobre 2013 et le 29 janvier 2014.

Le 21 mai 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile à l'encontre de la partie requérante.

Le 3 janvier 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis concernant la situation médicale de la requérante.

Le 11 février 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande en même temps qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions qui constituent les deux actes attaqués sont motivées comme suit :

S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (premier acte attaqué).

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

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

Dans son avis médical remis le 03.01.2014, (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 sa pathologie ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins et le suivi nécessaire à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

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

Dès lors,

- 1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*
- 2) Du point de vue médical, il conclut que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en R.D. Congo.*

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

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (deuxième acte attaqué).

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable.»

2. Application de l'article 39/68-3 de la loi du 15 décembre 1980.

2.1. Aux termes de l'article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'inséré par l'article 2 de la loi du 2 décembre 2015 (M.B., 17 décembre 2015, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2016), « *Lorsqu'une partie requérante introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision prise sur la base de l'article 9^{ter}, alors qu'un recours contre une décision prise antérieurement à son encontre sur la base de l'article 9^{ter} est encore pendant, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite. La partie requérante est réputée se désister du recours introduit antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt*».

Selon l'article 6 de la loi du 2 décembre 2015, susvisée, figurant dans un Chapitre 3, intitulé «Dispositions transitoires et entrée en vigueur » : « *En ce qui concerne les demandes d'autorisation de séjour introduites successivement sur la base de l'article [...] 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ayant fait l'objet de décisions de refus contre lesquelles plusieurs recours ont été introduits avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, seule la dernière requête introduite sera examinée. Dans ce cas, la partie requérante est réputée se désister des recours introduits antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt. La procédure de l'article 39/68-3, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 s'applique. ».*

2.2. L'acte attaqué consiste en une décision de la partie défenderesse du 11 février 2014, par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite le 20 janvier 2009 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, a été déclarée non fondée.

Le 31 juillet 2015, la partie requérante a introduit une requête recevable, à l'encontre d'une décision de la partie défenderesse, du 18 juin 2015, lui notifiée le 1^{er} juillet 2015, par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite le 20 février 2015 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, est déclarée irrecevable. Ce recours est enrôlé sous le numéro 176 020.

En vertu de l'article 39/68-3, § 2, de loi du 15 décembre 1980, le Conseil statuera sur la base de la dernière requête introduite, à savoir la requête enrôlée sous le numéro 176 020.

2.3. Interrogée quant à l'application, en l'espèce, du nouvel article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait valoir, lors de l'audience, maintenir un intérêt au recours, dès lors que la décision attaquée dans le cadre du présent recours statue sur le fond de la demande, ce qui n'est plus le cas par la suite, la partie défenderesse s'étant uniquement prononcée sur la recevabilité de la demande au regard de l'article 9^{ter}, § 3, 5^o, de la loi du 15 décembre 1980, dans la décision faisant l'objet du recours enrôlé sous le numéro 176 020. La partie défenderesse déclare que la requérante ne justifie plus d'un intérêt au recours si sa situation a évolué et se réfère à l'appréciation du Conseil.

Le Conseil estime à cet égard que la partie requérante a, par son argumentation, suffisamment démontré son intérêt au présent recours, au sens de l'article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980. En effet, le Conseil observe, que la dernière demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales de la requérante a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 18 juin 2015 sur base de l'article 9^{ter}, § 3, 5^o de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision est donc fondée sur la circonstance que la requérante a fondé sa dernière demande d'autorisation de séjour sur des problèmes médicaux qui avaient déjà été invoqués auparavant, de sorte que n'a nullement été effectué l'examen des circonstances déterminées à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, qui peuvent mener à l'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons médicales. Or, le Conseil estime qu'en cas d'annulation de la décision entreprise, la demande de la partie requérante sera examinée sous l'angle de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, ce qui n'est nullement le cas dans le cadre du recours relatif à la décision d'irrecevabilité du 18 juin 2015.

2.4. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante justifie à suffisance de son intérêt au recours, au sens de la disposition susmentionnée.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvé par la loi du 13 mai 1955, des articles 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de droit prescrivant le respect des droits de la défense, ainsi que des principes de bonne administration et plus particulièrement celui de précaution et celui qui oblige l'administration à tenir compte de tous les éléments de la cause.* »

Dans une deuxième branche, elle critique en substance le constat d'accessibilité des soins médicaux requis par la situation médicale de la requérante, considérant que la partie défenderesse a procédé à une lecture partielle, voire partielle des sites d'informations consultés et a de ce fait commis une erreur manifeste d'appréciation et a méconnu l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle relève en outre concernant sa situation familiale que les membres de sa famille au Congo, à savoir, sa mère âgée de 75 ans et ses quatre enfants dont un handicapé ne disposent pas de ressources suffisantes pour la prendre en charge.

4. Discussion.

4.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans sa version applicable à l'acte attaqué « *l'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* » et que « *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* ».

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, 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 9ter 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative

constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis 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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.2. En l'espèce le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 3 janvier 2014, lequel est joint à la décision attaquée. Cet avis conclut notamment à l'accessibilité des soins requis sur la base des considérations suivantes:

« Concernant l'accessibilité aux soins et plus spécifiquement la prise en charge du VIH/SIDA, signalons que la République Démocratique du Congo, s'est doté d'un Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA pour la période 2010-2014¹. Quatre axes stratégiques avec leurs domaines d'action prioritaire et objectifs stratégiques définissent les interventions de lutte contre le sida au cours de cette période : Réduction de la transmission des IST et du VIH, Amélioration de l'accès universel aux soins et traitement, Atténuation de l'impact socioéconomique du VIH et du sida et le Soutien à la mise en œuvre du Plan Stratégique National. En plus de ce plan, d'autres acteurs interviennent dans la lutte contre le Sida : citons entre autre : ONUSIDA², Médecins du Monde³.

Signalons également que le centre Hospitalier de Kabinda (CHK) à Kinshasa⁴ est spécialisé dans la lutte contre le VIH/SIDA et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA avec l'appui permanent de Médecins sans frontières (MSF). En août 2012, le responsable de ce centre, le docteur Maria Mashako a dressé un bilan encourageant de dix ans de son existence, et il a précisé également que le centre hospitalier Kabinda est le premier du genre en RDC à mettre les patients gratuitement sous traitement des antirétroviraux. De plus, l'intéressée affirme lors de sa demande d'asile avoir encore de la famille au Congo. Dès lors rien ne laisse présager que l'intéressée ne pourrait compter sur un soutien familial si cela s'avérait nécessaire.

Afin de démontrer le manque d'intérêt des autorités congolaises sur la politique de la prise en charge des sidéens, le conseil de l'intéressée fournit un article de MSF magazine n° 123 de décembre 2011-janvier-février 2012. 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 preuves (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y/Russie, §9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, §68)

Les soins et le suivi nécessaire à l'intéressée sont donc disponibles et accessible au Congo

¹ <http://www.cd.undp.org/PSN%202010-2014.pdf> Août 2009

² <http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/file.70083.fr.pdf>

³ <http://www.medecinsdumonde.be/-RD-Congo-htm/>

⁴ http://www.lobserveur.cd/index.php?lutte-contre-le-vhisida-en-rdc-le-taux-de-mortalité-des-pvv-est-preoccupant-au-chk_aout_2012.».

Le Conseil observe en premier lieu que le dossier administratif ne renferme pas de document tiré de la source <http://www.medecinsdumonde.be/-RD-Congo-html> permettant d'appuyer les affirmations du médecin-fonctionnaire quant aux dispositifs mis en place par l'ONG « Médecins du Monde » dans la lutte contre le SIDA au Congo.

Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision.

S'agissant des autres documents, le Conseil observe, à la lumière du dossier administratif, que les informations sur lesquelles le médecin fonctionnaire, et partant la partie défenderesse, se sont fondés pour conclure à l'accessibilité des soins médicaux requis par la situation de la requérante ne corroborent pas les conclusions auxquelles ils procèdent dans la décision entreprise et dans l'avis médical du 4 janvier 2014.

En effet, si l'examen des documents cités dans le rapport du médecin de la partie défenderesse, confirment les efforts fournis depuis plusieurs années par les autorités congolaises ainsi que des organismes nationaux et internationaux en matière de lutte contre le VIH/SIDA, rien ne permet toutefois de garantir que les mécanismes mis en place par ces organes permettraient d'assurer à la partie requérante un accès réel aux soins requis par sa pathologie.

Ainsi, le Conseil observe que les informations relatives au Plan Stratégique National de lutte contre le Sida et le rapport UNGASS (RDC) relevant du site ONUSIDA, - lesquels figurent tous deux au dossier administratif - , procèdent en réalité à une analyse socio-sanitaire de la situation dans le pays au regard de cette affection et définissent également, en ce qui concerne spécifiquement le plan stratégique de lutte, des objectifs d'amélioration pour la période 2010-2014.

Ces documents ne permettent, en revanche, nullement de garantir qu'à ce stade des mécanismes concrets existent afin d'assurer à la requérante un accès effectif aux soins et traitement requis par sa situation médicale en cas de retour dans son pays d'origine.

Ainsi, relativement au plan stratégique national de Lutte contre le VIH/SIDA, le Conseil estime, que ce plan ne fait pas état de résultats concrets mais bien d'une stratégie ou, autrement dit, d'objectifs fixés.

En outre, le Conseil observe que les conclusions du médecin-conseil quant à l'accessibilité des soins reposent sur une lecture parcellaire de ce document lequel précise notamment que : « *parmi les problèmes liés à la prise en charge médicale des PvVIH figurent, le faible accès au TARV (24.245 sur les 364 590 PvVIH éligibles, soit 7%), le faible accès aux médicaments pour le traitement des [infections opportunistes] et la qualité de la prise en charge elle-même. Cette situation est due à la faible couverture des structures offrant un paquet minimum d'activités, aux ruptures de stocks en médicaments, au coût élevé de certains services comme le décompte de la charge virale ou le suivi biologique, à l'insuffisance des prestataires ainsi qu'à la faiblesse de la prise en charge nutritionnelle* » .

Il en va de même des constats tirés de la consultation du site ONUSIDA dans lequel le rapport UNGASS révèle que « *En RDC où le traitement a été introduit en 2002, les besoins demeurent en grande partie insatisfaits. Il n'y a que 303 établissements de santé (soit 75, 8% de l'ensemble des établissements de soins) à travers tout le pays qui dispensent des thérapies antirétrovirales (les prescrivent et/ou assurent le suivi clinique). De plus, l'approvisionnement des antirétroviraux est en grande partie financée par l'extérieur (Fonds Mondial, Banque Mondiale, Fondation Clinton, etc.). Cependant cet approvisionnement ne comble toujours pas les besoins du pays par rapport au nombre de PVVIH éligibles [...] En 2008-2009, il y avait plus d'un millions de personnes vivant avec le VIH et environ 280.000 d'entre elles étaient éligibles pour le traitement aux antirétroviraux. Cependant, seulement 9% en ont bénéficié en 2008 et 12, 4% en 2009. Bien que ces proportions soient nettement supérieures et en hausse par rapport à celle de 2006 (5,4%), elles demeurent encore insignifiantes vu le nombre de personnes en besoin de traitement.* » (p.19).

Ces constatations viennent de surcroît corroborer les informations provenant de MSF évoquées par la partie requérante en annexe de sa demande d'autorisation de séjour et dans les compléments des 10 octobre 2013 et 29 janvier 2014 quant à l'inaccessibilité du traitement ARV pour bon nombre de patients au Congo.

S'agissant enfin des informations relatives au centre hospitalier de Cabinda lesquelles figurent également au dossier administratif, le Conseil estime qu'elles n'énervent en rien les considérations qui précèdent, dès lors que nonobstant la confirmation de la gratuité des soins assurée par ce centre depuis 2003, on y lit néanmoins que « [...] en 2005, le centre fut confronté à un sérieux problème de l'engorgement en atteignant sa capacité maximale d'accueil. A ce stade, le CHK vise à décentraliser les centres de soins d'élargir sa collaboration avec plusieurs centres les plus réputée dans la prise en charge des PVV. Par conséquent, actuellement 3000 patients sont suivis au centre hospitalier de Kabinda sur les 4000 que celui-ci compte. De son côté le docteur Maria Mashako a invité les autorités congolaise et des bailleurs de fonds, particulièrement MSF, à augmenter l'enveloppe allouée aux achats des Antirétroviraux au profit des PVV... »

Pour le surplus, la simple circonstance selon laquelle la partie requérante pourrait recourir à la solidarité familiale, ne permet également pas de considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui sera effectivement accessible dans son pays d'origine, compte tenu notamment des coûts élevés des soins de santé, pointés dans les différents rapports MSF invoqués par la requérante à l'appui de sa demande et non contestés par la partie défenderesse.

Enfin, pour les mêmes raisons, le médecin fonctionnaire, ne peut être suivi en ce qu'il se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme pour justifier du rejet de l'argument tiré du manque d'intérêt des autorités congolaises pour la politique de la prise en charge des sidéens.

Eu égard à la situation particulière de la requérante qui souffre d'une affection pour laquelle elle présente des documents évoquant des difficultés d'accès aux soins de santé pour les personnes atteintes de cette pathologie dans son pays, le médecin-conseil ne pouvait, et à sa suite la partie défenderesse se contenter de motiver l'acte attaqué par un simple renvoi à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, sans expliquer les raisons pour lesquelles les constats posés dans les différents documents soumis par la partie requérante et faisant état de difficultés concrètes pour les personnes atteintes de cette pathologie, et non contestés, ne pouvaient suffire à cet égard.

Il résulte en conséquence de ce qui précède qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le médecin-conseil et à sa suite la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la partie requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité du traitement nécessaire à la partie requérante, au regard de sa situation individuelle.

Les observations formulées dans la note d'observations selon lesquelles « il ressort des informations figurant au dossier administratif que les traitements nécessaires sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine et [...] que la partie requérante a dans sa demande et ses compléments invoqués des documents généraux sans les appliquer à sa situation personnelle » n'est pas de nature à modifier les considérations qui précèdent.

4.3. La deuxième branche du moyen unique est, dans la mesure précitée, fondée et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, il s'impose de l'annuler également.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 février 2014, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf avril deux mille dix-neuf par :

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO,

greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS