



Arrêt

n° 223 657 du 8 juillet 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. ROLAND
Rue Saint-Quentin 3
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 avril 2018, par X, qui se déclare 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 12 décembre 2017.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2019.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY *loco* Me F. ROLAND, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par un courrier daté du 14 décembre 2009, elle 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »). Elle a été autorisée au séjour pour une durée d'un an en date du 6 septembre 2010, séjour prolongé à plusieurs reprises jusqu'au 11 octobre 2012.

1.3. Le 11 octobre 2012, la requérante a introduit une demande de prolongation de séjour, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus, assortie d'un ordre de quitter le territoire, en date du 16 avril 2013. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n°146 121 (affaire 130 667) du 26 mai 2015.

1.4. Par un courrier daté du 27 juin 2013, la requérante a introduit une nouvelle 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, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 3 octobre 2013. Une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) a également été prise le même jour. Un recours a été introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n°146 125 (affaire 142 080) du 26 mai 2015 pour défaut d'objet.

1.5. Par un courrier daté du 19 février 2014, la requérante a introduit, à nouveau, 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. Un certificat d'inscription au registre des étrangers, valable un an, lui a été délivré en date du 27 octobre 2014.

1.6. Le 22 septembre 2015, la requérante a introduit une demande de prolongation de l'autorisation de séjour, laquelle demande a fait l'objet d'une décision de refus en date du 9 décembre 2015. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n°179 623 (affaire 184 675) du 16 décembre 2016.

1.7. Par un courrier daté du 6 avril 2017, la requérante a introduit une nouvelle 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, laquelle a été déclarée irrecevable le 16 août 2017. Toutefois, cette décision a été retirée par la partie défenderesse en date du 18 octobre 2017. En conséquence, le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil le 12 décembre 2017, dans son arrêt n°196 430 (affaire 211 054).

Le 6 novembre 2017, la demande précitée a été déclarée recevable par la partie défenderesse.

En date du 12 décembre 2017, la partie défenderesse a néanmoins déclaré ladite demande non fondée, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la première décision attaquée :

« Le problème médical invoqué par Madame [T. K., M.] ; 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 (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 06.12.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

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

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

Dès lors,

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou

dégradant car la prise en charge médicale est disponible et les soins médicaux sont accessibles au 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. »

- S'agissant du 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° 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 passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 8 bis de l'arrêté royal n°78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, du principe général du respect des droits de la défense, des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de diligence et de prudence dans la prise de décision, et du défaut de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. La requérante rappelle tout d'abord le contenu de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, ainsi que l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, et reproduit des extraits d'un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme. Elle soutient, entre autres arguments, que « l'immense majorité des sources d'information citées par le médecin-conseil dans son avis constituent en réalité des déclarations officielles du gouvernement congolais, qui ne sont que des déclarations d'intention. En effet, aucun de ces documents ne [lui] permet [...] d'être assurée que les soins dont elle a besoin lui seront effectivement accessibles. Les informations contenues dans ces documents ne sont que des objectifs à atteindre, des plans, des « priorités » qui seraient celles du gouvernement dans le futur. Lorsqu'on connaît la situation actuelle, qu'[elle] a [...] décrite [...], il est évident que les informations voire la propagande du gouvernement congolais doit être considérée avec circonspection. ». Elle fait également valoir que « Surtout, les documents sur lesquels la partie adverse se base démontre qu'il y a de graves problèmes au niveau du secteur de la santé en RDC, et en particulier s'agissant des ressources humaines, du financement, des équipements, etc. (voy. notamment « « Plan National de Développement Sanitaire PNDS 2011-2015 », pp. 30 et s.). ». La requérante argue par ailleurs que « S'agissant des « mutuelles de santé » qui se développeraient en RDC, le seul article de presse déposé à ce sujet par la partie adverse ne peut suffire à comprendre comment fonctionnent ces mutuelles, quelle population ou encore quels types de soins peuvent être couverts. Une série de questions fondamentales restent donc en suspens, ce qui ne [lui] permet pas [...] d'être assurée d'avoir accès aux soins dont elle a besoin en cas de renvoi. ». Elle ajoute qu'« il ressortirait des maigres informations déposées que ces mutuelles ne couvrent pas des interventions de type neurochirurgicales dont [elle] a pourtant besoin. ». La requérante conclut que « La motivation de la décision attaquée viole l'article 62 de la loi du 15.12.1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs. ».

3. Discussion

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

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 et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 9^{ter} précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} de la loi, 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.

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, fût-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.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'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 (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 6 décembre 2017, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de « *troubles séquellaires fonctionnelles dans les suites d'une intervention chirurgicale – excision d'une tumeur bénigne de l'apex droit (hémangiome sous temporal opéré le 14/10/2013) – à type de troubles de l'élocution et hémispasme facial (nerf VII), vertiges et troubles de l'équilibre (nerf VIII) ; douleurs chroniques à type de céphalées ou migraines/néuralgies d'Arnold ; statu post-acromioplastie droite dans le cadre d'un conflit sous acromial chronique et symptomatique* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi en « *médecine générale ; neurologie ; neurochirurgie ; anesthésiologie (clinique de la douleur ; infiltrations) ; ORL ; médecine physique/rééducation/kiné* », lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Le fonctionnaire médecin a énoncé les éléments suivants quant à l'accessibilité de cette prise en charge médicale au Congo (R.D.C.) :

« Concernant l'accessibilité aux soins en République Démocratique du Congo (RDC), le conseil de [la requérante] affirme que les traitements et le suivi dont bénéficie sa cliente en Belgique ne sont pas disponibles et réalisable en RDC. Il ajoute que la requérante est reconnue comme personne handicapée et que la présence de son frère et sa sœur vivant en Belgique représenterait un soutien psychologique et matériel non-négligeable. Selon lui, les médicaments dont la requérante aurait besoin ne figurent pas sur la liste des médicaments essentiels au Congo. Il déclare aussi que le système de santé congolais serait parmi les moins performants du monde, et qu'il n'existerait pas de système d'assurance maladie organisée, que les ménages assumeraient toute la charge financière des services de santé, que les prestations sanitaires offertes par le privé seraient très coûteuses. Il ajoute qu'une neurochirurgie serait très coûteuse (8-10 milles dollars), que [la requérante] serait reconnue en incapacité de travailler. Ce qui constituerait un obstacle pour accéder aux soins et services médicaux dont elle aurait besoin. Pour étayer ses allégations, il fournit la liste nationale des médicaments essentiels pour la RDC (de mars 2010) ; un article du 22 mars 2016 sur la clinique Ngaliema ainsi qu'un autre de juin 2015 sur l'IRM et la carte médicale personnalisée.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante [...]. En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Congo RD. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenue [...].

Par ailleurs, concernant le manque de revenus potentiel invoqué par l'intéressée, notons qu'il existe actuellement en RDC beaucoup d'initiatives locales de création de « mutuelles » ou « mutualités » qui ont pour objet d'intervenir au profit de leurs membres en leur proposant des interventions sociales sous la forme, le plus souvent, de primes forfaitaires en cas de maladies, de décès ou de mariages et naissances. On dénombre à ce jour 102 associations mutualistes réparties dans toutes les Provinces de la RDC avec un total de plus de 500.000 bénéficiaires [référence à un document intitulé « Le système de protection sociale en santé en RDC », en note de bas de page].

Et depuis le lancement par le Ministère de la Santé, en septembre 2012, du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, beaucoup d'organisations mutualistes : SOLIDARCO (solidarité Belgique-Congo), MNK (mutualité neutre de Kinshasa), ont vu le jour en RDC. De plus en plus de Congolais adhèrent à ces structures pour faire face aux coûts de soins de santé. Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation (2.5 à 4.5 dollars/mois) se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des soins primaires, les petites et moyennes chirurgie, et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée. Dans la capitale congolaise Kinshasa, dix hôpitaux et une soixantaine de centres de santé sont gérés par le Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM), une structure de l'église catholique, ont signé des conventions avec trois mutuelles de la ville. Chaque mois, le BDOM perçoit auprès de ces mutuelles plus ou moins 50.000 dollars pour environ 20.000 bénéficiaires, dont le nombre va croissant. Le Ministre de la Santé publique [...] se réjouit de ces nombreuses adhésions aux mutuelles. Pour lui, le programme quinquennal du gouvernement « Révolution de la modernité » (2011-2016) vise l'accès de tous aux soins de santé de qualité et à moindre coût [référence à un document intitulé « Les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles », en note de bas de page].

Notons qu'il revient alors à la requérante d'adhérer à ces structures de soins afin de bénéficier des avantages offerts si elle les juge nécessaires ou importants. Et rien n'indique que l'intéressée serait exclue de ces dernières.

Ajoutons que l'intéressée pourra aussi se faire soigner à l'hôpital de Kisantu (ville située à 114 km de Kinshasa) car les réformes de santé menées dans le district de Kisantu, grâce à l'assistance de l'Agence belge de développement (CTB) ont abouti à une plus grande transparence dans le système des paiements, à une amélioration de la disponibilité des médicaments, à une meilleure prévisibilité des coûts pour le patient, et à une amélioration de l'accès financier aux services de santé. On enregistre une utilisation plus rationnelle des ressources, avec un meilleur filtrage au premier échelon des services de santé et un recours plus efficace aux services offerts par l'hôpital [référence à un article intitulé « Accès aux soins de santé en RDC – BTC », en note de bas de page].

On y trouve, le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS 2011-2015) qui constitue le plan de mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) adoptée comme contribution du secteur de santé aux efforts de lutte contre la pauvreté. Le PNDS et la SRSS

sont les déclencheurs pour le Gouvernement du point d'achèvement de l'initiative des Pays Pauvres [référence à un rapport intitulé « Plan National de Développement Sanitaire. PNDS 2011-2015 », en note de bas de page].

Il existe aussi en RDC une Stratégie Nationale de Protection Sociales des Groupes Vulnérables (SNPS-GV) dont l'objectif global consiste à garantir les droits fondamentaux et l'accès des personnes et groupes vulnérables aux services sociaux de base de qualité. L'intéressée peut donc, dans son pays, bénéficier des facilités que lui offrent ces institutions. Pour faire face au coût de traitement, l'intéressée pourrait s'affilier à une mutuelle de santé et bénéficier ainsi de la réduction des frais, moyennant une cotisation mensuelle. Précisions que l'intéressée peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).

Mentionnons que [la requérante] est arrivée en Belgique munie d'un passeport revêtu d'un visa. Dans le cadre de sa demande, la requérante aurait fourni des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants. (fiches de salaire) aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour, des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour ou du passage – la couverture minimale s'élève à 30.000 euros – et des preuves de transport (billet aller-retour). Tous ces éléments démontrent que l'intéressée disposait de moyens financiers en suffisance et rien ne démontre qu'elle en serait donc démunie lors de son retour au pays d'origine.

A titre subsidiaire, la requérante a vécu une grande partie de sa vie dans son pays d'origine. Aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine des membres de la famille, amis ou entourage social qui pourraient lui venir en aide en cas de nécessité. [...] ».

3.2.2. Toutefois, le Conseil observe, à l'instar de la requérante, que le document intitulé « Les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolvable », auquel se réfère le médecin conseil dans son avis, se borne à présenter très brièvement le système de mutualité en RDC et, concernant l'étendue de la couverture proposée, il mentionne que « Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des soins primaires en ophtalmologie, dans les petites et moyennes chirurgie, et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée... », en telle sorte qu'il ne peut en être raisonnablement déduit que les nombreux suivis, notamment en neurologie, neurochirurgie, anesthésiologie et ORL, nécessaires au traitement des pathologies de la requérante seraient pris en charge au pays d'origine.

Le même constat s'impose à l'égard du document, dont il est fait référence dans l'avis médical du 6 décembre 2017, intitulé « Système de protection sociale en santé en RD Congo », lequel consiste en un résumé (présenté sous la forme d'un document « PowerPoint ») sur l'état du système de protection sociale en RDC. Ce document indique, s'agissant plus spécifiquement des mutuelles de santé, ce qui suit : « Cadre légal non adapté – faible taux de pénétration [...] – professionnalisation insuffisante – différences entre Provinces dans le développement – bonne appropriation par les adhérents [...] ». Il conclut en outre que la RDC est un « pays énorme avec plusieurs challenges géographiques, socio-économico-culturels et politiques – système de santé faible – population jeune et qui va dépasser la population active – pauvreté accrue – sécurité sociale en danger ». Dès lors, il ne ressort nullement de ce document que les suivis nécessaires au traitement des pathologies de la requérante seraient pris en charge en RDC, contrairement à ce que tente de faire accroire le médecin conseil dans son avis.

Par ailleurs, s'agissant du « Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 », également mentionné dans l'avis du médecin fonctionnaire et critiqué par la requérante en termes de requête, le Conseil constate que plusieurs passages de ce rapport d'une centaine de pages nous relatent de nombreux dysfonctionnements dans le secteur de la santé en RDC. Ainsi, il y est notamment mentionné que « le budget de l'Etat consacré à la santé reste faible et largement inférieur aux engagements des chefs d'Etat à Abuja [...] », que « l'aide internationale consacrée à la santé reste fragmentée », que « les ressources financières qui proviennent de la communauté par la tarification ne sont pas encadrées », que « le paiement direct au lieu où les soins de santé sont offerts est contraire aux principes de couverture universelle chère aux soins de santé primaires », et qu'« il existe très peu d'informations sur la contribution du secteur privé lucratif et non lucratif au financement de la santé [...] » (cf. p. 54 du rapport susmentionné). Ces dysfonctionnements, dont certains avaient été évoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, sont complètement passés sous silence

par la partie défenderesse qui procède, en réalité, à une lecture partielle et biaisée de la documentation précitée.

Partant, force est de constater, au vu des observations qui précèdent, que contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des documents précités, que la prise en charge médicale des pathologies de la requérante est suffisamment accessible dans son pays d'origine, de sorte que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé en ce qui concerne l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaires à la requérante, au regard de sa situation individuelle.

Au surplus, le Conseil estime que la considération selon laquelle « Dans le cadre de sa demande, la requérante aurait fourni des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants (fiches de salaire) aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour, des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour ou du passage – la couverture minimale s'élève à 30.000 euros – et des preuves de transport (billet aller-retour) », ne permet pas de supposer, comme le fait le fonctionnaire médecin, que la requérante bénéficierait de moyens financiers en suffisance lors de son retour au pays d'origine. De même, le fait que la requérante ait vécu durant de nombreuses années dans son pays d'origine avant son arrivée en Belgique ne permet pas de soutenir que la requérante aurait dans son pays d'origine « des membres de la famille, amis ou entourage social qui pourraient lui venir en aide en cas de nécessité ». En effet, il ne s'agit que de considérations ne reposant sur aucun élément tangible, de sorte qu'elles sont insuffisantes à renverser les constats qui précèdent.

En termes de note d'observations, la partie défenderesse argue que la requérante « ne peut davantage soutenir que les mutuelles ne couvrent pas les interventions de type neurochirurgical, alors qu'il n'apparaît pas des documents médicaux qu'elle en a besoin, son traitement étant limité à des médicaments et un suivi médical, sans plus. Par ailleurs, ce grief est erroné en fait, les mutuelles couvrant les petites et moyennes chirurgies comme l'avis médical [...] l'indique expressément ». Toutefois, le Conseil relève, à l'examen des pièces médicales produites par la requérante ainsi que de l'avis médical du 6 décembre 2017, que la requérante souffre de pathologies qui nécessitent un traitement médicamenteux et un suivi en « médecine générale ; neurologie ; neurochirurgie anesthésiologie (clinique de la douleur ; infiltrations) ; ORL ; médecine physique/rééducation/kiné ». De plus, rien n'indique que « les petites et moyennes chirurgies » dont il est question dans l'avis médical précité engloberaient une prise en charge en neurochirurgie, de telle sorte que l'argumentation de la partie défenderesse ne peut être suivie.

3.2.3. Il résulte de ce qui précède que la décision querrellée n'est pas suffisamment ni adéquatement motivée.

3.3. Le moyen unique, tel que libellé *supra*, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant le second acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

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. Les actes attaqués étant annulés 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 d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 décembre 2017, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS