



## Arrêt

**n° 225 391 du 30 août 2019**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK**  
**Rue de Florence 13**  
**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<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 avril 2018, 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 16 mars 2018.

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 15 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 15 avril 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 est arrivée en Belgique le 8 décembre 2015, munie de son passeport revêtu d'un visa valable du 25 novembre 2015 au 4 mars 2016. Une déclaration d'arrivée couvrant son autorisation de séjour jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2016 a été établie le 10 décembre 2015.

1.2. Le 23 février 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

1.3. Le 26 avril 2016, la requérante a introduit une autre demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 mai 2016, la partie défenderesse l'a informée de l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, §8, et du désistement de la demande antérieure.

Le 2 juin 2017, le médecin conseil de la partie défenderesse a sollicité de la requérante des informations complémentaires relatives à son état de santé. Cette dernière a répondu à la demande le 27 juin 2017.

Le 27 juin 2017, la demande d'autorisation de séjour de la requérante a été déclarée recevable.

La partie requérante a complété sa demande à diverses reprises.

1.4. Le 28 décembre 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande de la requérante, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été retirées le 15 février 2018, de sorte que le recours qui avait été introduit à leur encontre a été rejeté par l'arrêt n° 202 486 du 17 avril 2018 du Conseil (affaire 216 258).

Le 15 mars 2018, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis.

1.5. En date du 16 mars 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande de la requérante, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

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

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

*« 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.*

*Madame [T. B., I.], de nationalité Congo (Rép. dém.), invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.*

*Dans son rapport médical du 15.03.2018 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale que 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 sont disponibles et accessibles au pays d'origine.*

*Il conclut, du point de vue médical, que les pathologies dont souffre l'intéressée n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Congo (Rép. dém.).*

*Enfin, du point de vue médical, le médecin de l'Office des Etrangers affirme qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, et les informations du pays d'origine, auprès de notre administration.*

*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 il 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.*

*Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine, en s'appuyant, entre autres, sur les rapports des ONG, de Médecins Sans Frontières, l'article CTB du 2015, l'article de l'OSAR de 2010 et les articles de presses (la radio okapi), qui signalent notamment que la situation sanitaire au Congo est catastrophique, que le système de l'accès aux soins de santé primaire est affaibli privant graduellement la population de l'accès aux soins de santé primaire de qualité, que l'intéressée en tant que personne*

âgée est vulnérable et ne pourra pas avoir accès au traitement adéquat, qu'il n'existe pas de sécurité sociale... Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68 ; Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012). Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en République Démocratique du Congo. 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 retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin remarquons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire » (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)) ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de

- « • La violation des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- La violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- La violation des principes généraux du droit et notamment du principe de minutie, du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate ;
- L'erreur manifeste d'appréciation ;
- L'insuffisance dans les causes et les motifs ;
- La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ;
- La violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- La violation des principes de bonne administration, du principe général de droit du respect des droits de la défense et du contradictoire, du principe général de droit « audi alteram partem » ;
- La violation des articles 11,114,126,136 et 35 du Code de déontologie médicale ».

2.2. Dans une quatrième branche, elle fait valoir, en substance :

« EN CE QUE la partie adverse justifie l'accessibilité des soins et suivis dans le pays d'origine en faisant état de ce que la « *santé constitue un des cinq chantiers du Chef de l'Etat congolais (RDC)* », en faisant état des actions envisagées par le gouvernement et en faisant état de l'existence de mutuelles ; Qu'elle refuse de prendre en considération les articles déposés par la partie requérante dans sa demande quant à l'état des soins de santé en République Démocratique du Congo au motif 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* » et au motif que les sources citées décrivent une situation générale sans que la requérante ne démontre la comparabilité de sa situation individuelle par rapport à la situation générale ;

Qu'enfin elle refuse de prendre en considération les arguments « non médicaux » avancés par la partie requérante mais tout en déclarant qu'elle a vécu plus longtemps en République Démocratique du Congo qu'en Belgique, qu'elle est arrivée munie d'un visa Schengen de sorte qu'elle a dû prouver qu'elle était capable de se prendre en charge aussi bien dans son pays d'origine qu'en Belgique et que rien ne prouve qu'elle ne soit plus dans une situation telle qu'elle ne pourrait plus se prendre en charge ; »

« ALORS QUE la Cour Européenne des Droits de l'Homme a fait évoluer sa jurisprudence dans un arrêt Paposhvili où elle met en évidence un principe de subsidiarité selon lequel l'évaluation de l'état de santé mais également de l'accessibilité et de la disponibilité des soins et suivis repose d'abord aux autorités nationales, avec certes la collaboration de l'étranger mais surtout des procédures adéquates permettant un examen propre à chaque cas d'espèce : [...]. » La partie requérante reproduit à cet égard, un extrait de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme du 13 décembre 2016, *Paposhvili c/ Belgique*.

« Que la partie adverse ne peut donc comme elle le fait refuser de prendre en considération les rapports cités et produits par la partie requérante à propos de l'état du système de soins de santé en République Démocratique du Congo, alors qu'en plus elle fait elle-même référence à des informations d'ordre général qui n'ont aucune rapport particulier avec la situation de la partie requérante, et qui par ailleurs sont principalement des plans et des projections gouvernementales, donc pas encore réalisés ; Que ces arguments ont bien évidemment un rapport avec la situation personnelle de la requérante qui nécessite un suivi spécialisé de pointe qui ne peut être disponible et accessible dans un état à ce point gangrené par la corruption, les guerres et le sous financement des services publics ; Que le fait que le médecin conseiller, dans la motivation de son avis médical, invoque des arrêts de la Cour EDH pour définir les obligations de la Belgique dans le cadre de la demande 9<sup>ter</sup> excède très certainement ses compétences définie à l'alinéa 4 du paragraphe 1<sup>er</sup> de la loi du 15.12.1980 ».

Elle plaide qu'il convient, en l'espèce, de tenir compte de la jurisprudence du Conseil de céans dans l'arrêt n° 107 785 du 31 juillet 2013, relative à la couverture offerte par les mutuelles. Elle ajoute « Que par ailleurs la partie adverse fait référence au code de travail en RDC alors qu'elle sait que la requérante est à l'âge de la retraite et ne travaille plus ; Que si elle avait pris en considération les éléments qualifiés par elle de « non médicaux », sa décision aurait pu être à cette égard mieux motivée ; Qu'en effet, c'est à tort que la partie adverse refuse de prendre en considération des arguments relatifs à la situation financière de l'intéressée, à la présence de sa famille en Belgique, à son âge, à la situation de conflit armé en RDC ; Que ces éléments ont bien évidemment une influence fondamentale sur la question de l'accessibilité des traitements et suivis au pays d'origine et répondent d'ailleurs aux « reproches » formulés par la partie adverse dans sa décision quant au fait que la partie requérante a vécu plus longtemps au Congo qu'en Belgique et qu'elle est arrivée avec un visa court séjour ; Qu'il est d'ailleurs inexact de déclarer comme le fait la partie adverse que la partie requérante a dû prouver qu'elle était capable de se prendre en charge au pays d'origine et en Belgique, elle a dû déposer tout au plus une prise en charge signée par sa fille et valable uniquement pour le court séjour ». Elle se réfère au rapport de 2016 du Médiateur Fédéral dont elle reproduit un passage.

La partie requérante reproduit les courriers électroniques envoyés à la partie défenderesse les 13 et 21 décembre 2017 et dans lesquels elle soutient avoir attiré l'attention de la partie défenderesse « sur la situation de vulnérabilité de la cliente ainsi que sur la situation particulièrement dramatique au Kasai d'où provient la requérante ». Elle constate que la partie défenderesse a accusé réception de ces informations « puisqu'elle a adressé le 27 décembre 2017 l'email suivant au Conseil de la requérante : « [...] sec.medical@ibz.fgov ne peut recevoir que des pièces médicales. [...] » Que c'est assez ironique de constater que les pièces « non médicales » ne peuvent être envoyées au secrétariat médical, soit au médecin conseiller alors même que c'est lui-même qui dans son avis examine la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis au pays d'origine ; Qu'en tout état de cause ces éléments ont été portés à la connaissance de l'Office des étrangers avant la prise de la décision de sorte que la partie adverse aurait dû en tenir compte, tant sur la question de l'accessibilité que sur la question de la disponibilité ; Que la décision est insuffisamment et inadéquatement motivée ; Que la partie adverse ne peut faire fi de ce que la partie requérante ne vivait pas à Kinshasa et (tenter) de motiver la question de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et soins uniquement par rapport à Kinshasa comme elle le fait ; Que la requérante ne serait même pas où se rendre une fois arrivée à Kinshasa, sans le sous, sans maison, sans amis, sans famille, sans médecin, ... Que la partie adverse ne peut ainsi éluder le fait que la partie requérante a toujours vécu au Kasai de sorte que la décision est insuffisamment motivée ».

### 3. Discussion.

3.1. Sur la quatrième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> susvisé, 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 (*Cf.*, 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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (*Cf.* dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2. En l'espèce, s'agissant de démontrer l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires à la requérante dans son pays d'origine, le Conseil relève que dans son avis du 15 mars 2018, le médecin conseil appuie son raisonnement sur un document, qui semble émaner du Ministère de l'emploi, du travail et de la prévoyance sociale de la République Démocratique du Congo et être daté du 13 septembre 2013, portant le titre « Le système de protection sociale en santé en RDC ». Comme le souligne la partie requérante, il porte principalement sur les actions envisagées par le gouvernement, ou

mises en chantier. Aucune information récente n'est jointe au dossier permettant d'évaluer les résultats de ces actions.

Si, certes, ce document fait état de l'existence 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, encore faut-il relever, avec la partie requérante qui s'appuie sur la jurisprudence du Conseil de céans, qu'il n'est pas démontré que ces mutuelles permettraient à la requérante d'avoir accès aux soins et suivis qui lui sont nécessaires. Le Conseil relève également que ce même document indique qu'« il semble avoir une croissance de nouvelles initiatives même si l'extension du phénomène « mutualiste » reste encore relativement faible », sans autre précision.

S'agissant d'autres acteurs du secteur des soins de santé, la partie défenderesse indique que « les organisations de la société civile dont CDI Bwamanda, le Centre de Gestion des risques (CGAT) ainsi que les Eglises, acteurs importants dans le domaine de la santé en RDC, ont fait du développement des mutuelles de santé une priorité pour les années à venir. Il en est de même de différents partenaires et bailleurs dans le domaine de la santé et protection sociale en RDC (UNICEF, OMS, ANMC, BRS.GTZ, MEMISA, CORDAI D et CTB) qui réfléchissent sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé par la promotion des initiatives mutualistes ». Force est encore de constater qu'il s'agit de projets futurs qui ne permettent pas d'assurer la requérante de l'accès aux soins qui lui sont nécessaires.

Enfin, quant aux considérations émises sur la capacité de la requérante à se prendre en charge à son retour, alors qu'elle aurait démontré, par l'obtention d'un visa, être capable de se prendre en charge précédemment, le Conseil relève que la requérante n'a pas démontré être titulaire de revenus dans son pays d'origine pour obtenir son visa. Il ressort en effet de l'examen du dossier administratif, en particulier des formulaires de demande de visa, que c'est notamment en l'absence de preuves de revenus personnels que l'Ambassade belge avait émis un avis négatif à la délivrance du visa, lequel a toutefois été obtenu.

Enfin, le Conseil estime que la partie requérante peut, avec sérieux, contester la référence au Code du travail congolais, dès lors que celle-ci est à l'âge de la retraite.

Pour le surplus, la simple référence à des « relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité », ne permet pas également de considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui sera effectivement accessible dans son pays d'origine, compte tenu notamment des coûts des soins de santé, pointés dans les différents rapports invoqués par la requérante et non contestés utilement par la partie défenderesse. Ces documents font état d'une situation générale dans laquelle s'inscrit la requérante, à l'instar de la situation générale dont se prévaut la partie défenderesse dans le seul document susvisé.

3.3. 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 première 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.

3.4. L'augmentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, selon laquelle « Le médecin conseil s'est ensuite assuré de l'accessibilité au traitement adéquat. Il a relevé l'existence d'un système de mutuelles de santé, une assurance santé obligatoire au profit des travailleurs, et la mise en place d'un plan visant l'amélioration de la politique nationale de la protection sociale. Le médecin conseiller relève également que la partie requérante a vécu longtemps au pays d'origine et elle ne prouve pas que ses amis ne pourraient l'aider en cas de nécessité. Par ailleurs, rien ne prouve qu'elle ne pourra se prendre en charge elle-même. [...] C'est conformément au dossier administratif, et sur base des documents produits par la partie requérante elle-même à l'appui de sa demande, que le médecin conseil a constaté que rien ne permettait de remettre en cause la capacité de la partie requérante à travailler, et donc à financer éventuellement elle-même ses soins de santé. Dès lors que ce constat n'est pas utilement contredit par la partie requérante, il doit être considéré comme établi. La partie défenderesse observe que le motif ayant trait à la capacité de travail de la partie requérante et au financement possible de ses soins de santé en RDC, n'a fait l'objet d'aucune contestation en termes de recours. Or, aux yeux de la partie défenderesse, il suffit à lui seul à

estimer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi nécessaires est remplie », n'est pas de nature à modifier les considérations qui précèdent.

3.5. La quatrième branche du premier moyen est fondée dans les limites décrites ci-dessus et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen ni les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire du premier 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 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<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation et l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 mars 2018, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme J. MAHIELS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS