



Arrêt

n° 225 708 du 3 septembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : chez Me A. DESWAEF, avocat,
Rue du Congrès 49,
1000 BRUXELLES,**

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
et de l'Asile et la Migration**

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

Vu la requête introduite le 25 juillet 2012 par X et sa mère X, toutes deux de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « *la décision de rejet avec ordre de quitter le territoire de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter par le requérant, prise le 12.6.2012 et notifiée le 26.6.2011* ».

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 le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 juillet 2019 convoquant les parties à comparaître le 27 août 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. DESWAEF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 27 septembre 2006, la première requérante a introduit une demande de visa pour raisons médicales.

1.2. Les requérantes ont déclaré être arrivées sur le territoire belge en date du 3 octobre 2006, munies d'un passeport national revêtu d'un visa valable du 2 octobre 2006 au 14 décembre 2006, pour motifs médicaux.

1.3. Le 26 octobre 2006, elles ont déclaré leur arrivée aux autorités de la ville de Bruxelles. Une déclaration d'arrivée valable jusqu'au 2 décembre 2006 leur a été remise, laquelle a été prorogée à plusieurs reprises.

1.4. Le 11 juin 2007, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre des requérantes. Le recours contre cet ordre a été rejeté par l'arrêt du Conseil n° 6 461 du 29 janvier 2008 suite au retrait de la décision.

1.5. Le 14 juin 2007, un nouvel ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre des requérantes. Le recours contre cet acte a été rejeté par l'arrêt n° 12 085 du 30 mai 2008.

1.6. Le 9 juillet 2007, elles ont 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 irrecevable le 19 juillet 2007.

1.7. Le 29 janvier 2008, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.8. Le 9 janvier 2009, elles ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 18 juin 2009.

1.9. Le 12 décembre 2009, elles ont 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 mai 2010 mais rejetée le 10 novembre 2011 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 80 091 du 25 avril 2012.

1.10. Le 29 décembre 2011, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.11. En date du 12 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiées aux requérante le 27 juin 2012.

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

« *Motifs :*

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 S. K., M. S. fait valoir son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter pour elle et sa maman.

Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi afin de se prononcer sur l'éventuelle possibilité d'un retour au pays d'origine.

Dans son rapport du 11.06.2012, le médecin nous indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine. Sur base de ces informations et vu que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut qu'un retour au pays d'origine est possible.

Concernant l'accès aux soins :

En outre, le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits d'une assurance santé (1). Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux...

Par ailleurs, le Congo (Rép. Dém.) développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale(2). Citons à titre d'exemple la « Museckin (3) » et la « MUSU (4) ». La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. Dém.).

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 OEuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix (5).

De plus, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas (6), OMS (7), CTB (8) sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en oeuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.

Enfin, signalons que les 2 requérantes sont en âge de travailler. Rien ne contre-indique médicalement qu'elles seraient dans l'impossibilité d'accéder au marché de l'emploi congolais.

Ajoutons que Melle S. K. a suivi l'enseignement secondaire belge en sciences économiques. Ceci vient agrémente l'argument précédent.

Les intéressées pourraient donc prendre en charge les soins de santé requis.

Les soins sont donc accessibles au Congo (Rép. Dém.).

(1) Sonas, Catalogue de produits d'assurance, www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf

(2) Article 1er de l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères, www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/Ministeres/gouv/Q.07.18.16.05.2007.htm

(3) Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique du Congo, <http://museckin.org/index.html>

(4) Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, www.africaefuture.org/fnc/htm1/326.html

(5) Programme BIT/STEP, Museckin : premières données issues du nouveau système de suivi des prestations de soins, avril 2007

(6) CARITAS-CONGO ASBL, Revue annuelle 2010 et prévisions des activités 2011, janvier 2011

(7) Organisation mondiale de la Santé, Stratégies de Coopération avec les pays 2009-2019 : Rép. Dém Congo

(8) CTB, Agence Belge de Développement, DR Congo, Projets, www.btcctb.org/fr/node/86/Droiects ».

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

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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.

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : des attestations scolaires). Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

Dès lors, je vous prie de notifier aux concernées la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

Les intéressées séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».

2. Remarque préalable.

2.1. Par courrier du 28 juillet 2019, le conseil des requérantes a déposé un dossier de pièces.

2.2. Le dépôt de ces pièces n'étant pas prévu par le Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers, elles doivent être écartées des débats.

3. Exposé du premier moyen d'annulation.

3.1. Les requérantes prennent un premier moyen de « *la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du principe de bonne administration (qui oblige l'administration à prendre en compte tous les éléments invoqués avant de prendre sa décision), d'équitable procédure, de proportionnalité, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.2. Elles déclarent avoir présenté à la partie défenderesse une série de documents attestant de l'état de santé, de l'impossibilité de voyager, de la nécessité pour la première requérante d'être accompagnée de sa mère et de l'impossibilité de trouver un traitement adéquat en cas de retour au pays d'origine.

Elles rappellent que la première requérante souffre de plusieurs pathologies nécessitant un suivi médical et médicamenteux rigoureux, ce qui n'est pas contesté par le médecin conseil de la partie défenderesse.

En outre, elles soutiennent que la disponibilité des soins n'est nullement garantie au pays d'origine. Ainsi, elles constatent que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas rencontré la première requérante avant de rédiger son avis ou d'examiner cette dernière avant de se prononcer. Or, une telle attitude aurait été de « *bonne administration* ».

De plus, au vu des rapports nationaux et internationaux, elles prétendent que la population de la République démocratique du Congo souffre d'un mauvais accès aux soins de santé. Ainsi, elles font référence au rapport de l'association Caritas International dressant un bilan peu brillant de la situation sanitaire au Congo. Elles mentionnent également les données issues de l'Organisation Mondiale de la Santé qui sont « *éloquentes* ». Enfin, elles font mention d'une enquête réalisée par l'ONG Médecins sans frontières quant aux conditions de santé dans cinq zones de la République démocratique du Congo et dont il ressort que dans 4 d'entre elles, environ 50% des gens n'ont pas accès aux soins de santé et dans la dernière, le chiffre s'élève à 67%.

Par ailleurs, elles soulignent que différents certificats médicaux produits démontrent qu'en cas de récurrence, la première requérante ne pourrait pas jouir d'un niveau de soins identique si elle devait retourner au Congo, ce qui entraînerait une dégradation rapide de son état de santé en raison de conditions climatiques défavorables et du fait que les soins de santé laissent à désirer.

Elles prétendent que la partie défenderesse avait connaissance des différents rapports et certificats médicaux. Dès lors, il est erroné pour le médecin conseil de la partie défenderesse de prétendre qu'en raison de l'existence d'un centre spécialisé dans le traitement des patients présentant les mêmes pathologies que la première requérante, les soins devant lui être prodigués le sont de manière inconditionnelle et sont accessibles à tous.

Elles relèvent que, dans le certificat médical du 5 novembre 2011, le docteur [C.] a mentionné qu'une greffe de cellules limbiques allait devoir être pratiquée sous peine de cécité, ce qui ne peut être réalisé au pays d'origine où la technique n'est pas pratiquée. Elles produisent également deux autres rapports médicaux provenant d'ophtalmologues congolais attestant que les soins nécessaires à la requérante ne sont pas accessibles au Congo.

Or, elles constatent que le médecin conseil de la partie défenderesse ne répond nullement à la question de savoir si cette intervention chirurgicale est possible au Congo, se contentant d'indiquer que la première requérante a encore une acuité visuelle de 8/10 à un œil et ne court aucun risque pour son intégrité physique en cas de retour et qu'elle peut voyager et retourner au Congo sans l'aide d'une tierce personne. Elles sont amenées à constater que la partie défenderesse s'est contentée de rendre une décision sur une infime partie des motifs invoqués dans leur demande d'autorisation de séjour. A ce sujet, elles font état de considérations générales quant à l'obligation de motivation formelle et constatent que cette dernière a été méconnue dans la mesure où la partie défenderesse a fait une appréciation hâtive des éléments qui lui ont été soumis et ne correspond pas à la réalité de sa situation.

Concernant la question de l'accessibilité des soins, elles relèvent que la partie défenderesse se contente d'affirmer qu'elles sont en âge de travailler et qu'elles peuvent avoir accès aux soins de santé au pays d'origine. Cette dernière fait également mention de plusieurs assurances privées existant au Congo fournissant une assurance maladie plus ou moins complète en échange de paiement de cotisations mensuelles. Or, la première requérante souffre d'une maladie hautement invalidante et présentant un haut risque de cécité. Dès lors, il ne peut être démontré que cette dernière trouvera un emploi un jour. D'autre part, à supposer qu'elles puissent travailler, elles ne pourraient payer tous les frais médicaux qui sont nécessaires au vu de leur coût. Elles soulignent que l'absence de réel système de sécurité sociale au Congo ne permettra pas à la première requérante d'accéder à des soins essentiels à sa survie et au maintien de la dignité humaine.

Elles déclarent que l'argument selon lequel la première requérante pourrait faire appel au bureau diocésain des œuvres médicales est erroné dans la mesure où ce dernier ne fournit que des soins de base alors que la première requérante a besoin de soins médicaux spécifiques.

Dès lors, elles constatent que les éléments sur lesquels se base la partie défenderesse ne permettent pas de déclarer qu'elles peuvent retourner dans leur pays d'origine sans risque pour leur vie ou leur intégrité physique. Elles ajoutent que l'indisponibilité et l'inaccessibilité dans le pays d'origine est établie, cette dernière étant un problème structurel de grande ampleur et qui ne se résoudra pas dans les années à venir. Elles ajoutent avoir corroboré leurs assertions par des rapports internationaux démontrant que les soins nécessaires à la survie de la première requérante sont inaccessibles en République démocratique du Congo.

Par conséquent, elles estiment que la partie défenderesse a manqué à ses obligations de bonne administration et de motivation formelle en basant sa motivation sur des éléments non fondés et en omettant de prendre en considération une partie des arguments qu'elles ont avancés.

4. Examen du premier moyen d'annulation.

4.1. S'agissant du premier moyen relatif à la disponibilité des soins et au retour au pays d'origine, 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 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérantes. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celles-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 des intéressées.

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.

4.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la première requérante a introduit, avec sa mère, une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 29 décembre 2011 à l'appui de laquelle elle invoque souffrir d'une kératite bilatérale, d'un syblépharon et d'un glaucome dans le cadre d'un syndrome de Stevens Johnson, nécessitant la prise de médicaments sous la forme de corticoïdes locaux et d'antihypertenseurs oculaires locaux et par voie générale (anti-glaucomeux) ainsi qu'un suivi régulier par un ophtalmologue et d'un hôpital à proximité.

Dans son avis du 11 juin 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, en termes de disponibilité du traitement nécessaire à la première requérante, que « *Les corticoïdes locaux, les anti-glaucomeux locaux et par voie générale sont disponibles en République démocratique du Congo (RDC).*

Information tirée du site :

http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr/s_18817fr.pdf.

Le suivi ophtalmologique est possible en RDC.

La présence de médicaments du glaucome est confirmée en RDC.

Information de la base de données MedCOI :

• des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume du 23.03.2012 avec le numéro de référence unique BMA- 3977 ».

En termes de requête, les requérantes remettent notamment en cause la disponibilité du traitement nécessaire à la pathologie de la première requérante.

Le Conseil relève, à cet égard, qu'il peut être déduit du document provenant du site <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/18817fr/s18817fr.pdf> que des anti-inflammatoires et des anti-glaucome (préparation ophtalmologique) figurent bien sur la liste nationale des médicaments essentiels mais rien ne permet cependant d'affirmer que ces médicaments seraient effectivement disponibles au pays d'origine, à la lumière du document produit. En effet, ce document se présente sous la forme d'un tableau reprenant le nom du médicament, sa forme galénique, son dosage et le niveau d'utilisation mais sans aucune certitude quant à sa réelle disponibilité en telle sorte que le grief des requérantes est fondé quant à l'absence de disponibilité du traitement requis.

De même, concernant les informations issues de la base de données MedCOI, le Conseil relève que ces informations ne permettent pas d'établir que les médicaments nécessaires à la première requérante sont disponibles au pays d'origine. En effet, les noms de médicaments avancés dans ce document, à savoir Pilocarpine, Latanoprost et Betaxolol, ne sont jamais mentionnés spécifiquement par les médecins de la première requérante comme traitement de sa pathologie en telle sorte qu'il n'est nullement démontré que ce sont ces médicaments qui sont nécessaires à cette dernière.

A cet égard, le Conseil tient à rappeler qu'il appartenait à la partie défenderesse de démontrer que les médicaments nécessaires à la première requérante sont effectivement disponibles au pays d'origine et ce, avec certitude, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce au vu des considérations émises *supra*.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse se contente de déclarer que « *la plateforme d'échange d'information MedCOI indique que ces médicaments sont disponibles au Congo* », ce qui ne permet pas de remettre en cause les constats posés *supra*.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne peut, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux est disponible au Congo

Par ailleurs, s'agissant de la capacité de voyager de la première requérante, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, dans son avis du 11 juin 2012, qu'il n'existait « *aucune contre-indication médicale à voyager. Une aide de tierce personne n'est pas nécessaire avec une acuité visuelle de 8/10 à un œil* ».

Or, il convient toutefois de relever que les médecins de la première requérante ont mis plusieurs fois en évidence et de manière très claire, le fait qu'un retour au Congo était dangereux pour sa vision (certificat médical du 14 décembre 2011), qu'il existait un risque en cas de retour au Congo (certificat médical du 13 décembre 2010), qu'il existait un risque de dégradation rapide en cas de retour au pays d'origine (certificat médical du 17 mars 2010). De plus, il apparaît également que la présence d'une tierce personne auprès de la première requérante s'avère nécessaire pour les actes de la vie quotidienne, tel que cela ressort également des certificats médicaux des 4 mars 2010, 17 mars 2010, 12 septembre 2011, 13 décembre 2010, 14 décembre 2011,

Dès lors, au vu de ces éléments, il semble inadéquat de la part du médecin conseil de la partie défenderesse de prétendre que la première requérante peut voyager et que l'aide d'une tierce personne ne lui est pas nécessaire avec « *une acuité visuelle de 8/10 à un œil* », allégation apparaissant, en outre, inadéquate au vu des constats dressés par les médecins de la première requérante dans le cadre des documents médicaux produits et faisant état d'une pathologie à haut potentiel de cécité dans son chef.

Par conséquent, le Conseil constate que la partie défenderesse n'a pas correctement motivé la décision attaquée en attestant que « *l'ensemble des traitements médicaux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine* » et que « *l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager [...]* », la motivation n'apparaissant pas adéquate au vu des différents éléments médicaux contenus au dossier administratif et produits par les requérantes.

4.3. Il résulte de ce qui précède que ces aspects du premier moyen sont fondés et suffisent à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen ou encore le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil relève que ce dernier étant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, il convient de lui réserver un sort identique.

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

Article unique

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 juin 2012, sont annulés.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL