



Arrêt

**n° 227 370 du 11 octobre 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X

agissant en nom propre et, en qualité de représentant légal de :

2. X

agissant en qualité de représentante légale de :

X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. DETILLOUX
Rue Mattéotti 34
4102 OUGRÉE**

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 mars 2016, en son nom personnel par X et, avec X (ci-après « la première et deuxième partie requérante »), au nom de leur enfant mineur X (ci-après « la troisième partie requérante »), qui déclarent 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 9 février 2016.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 13 septembre 2019.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. DETILLOUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *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. Les première et troisième parties requérantes sont arrivées en Belgique le 8 avril 2012 munies d'un visa court séjour.

1.2. Le 23 août 2012, elles ont 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, en raison de l'état de santé de la troisième partie requérante. Cette demande est actualisée le 6 novembre 2012, le 3 décembre 2012 et le 20 février 2013. Elle est déclarée recevable le 6 mars 2013.

Le 31 mai 2013, la troisième partie requérante se présente à un examen médical auprès du médecin-conseil de la partie défenderesse.

La demande est à nouveau complétée le 30 mai 2013, le 29 juillet 2013, le 30 août 2013 et le 15 novembre 2013.

1.3. Le 22 novembre 2013, une décision de rejet de ladite demande est prise par la partie défenderesse accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Un recours en suspension et en annulation est introduit devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») le 10 janvier 2014. Une décision de retrait de ces décisions est prise par la partie défenderesse le 23 janvier 2014, actée dans un arrêt n°121 057 rendu par le Conseil le 23 janvier 2014.

La demande fait l'objet de nouvelles actualisations par courriers du 12 février 2014, 14 avril 2014, 7 août 2014, 23 septembre 2014, 26 février 2015, 17 juillet 2015 et 10 août 2015.

1.4. Le 11 septembre 2015, une deuxième décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour est prise par la partie défenderesse accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Un recours en suspension et en annulation est introduit devant le Conseil, le 27 octobre 2015. Une décision de retrait de ces décisions est prise par la partie défenderesse le 9 novembre 2015, actée dans un arrêt n° 159 701 rendu par le Conseil le 12 janvier 2015.

1.5. Le 18 novembre 2015, une troisième décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour est prise par la partie défenderesse accompagnée d'un ordre de quitter le territoire.

La demande est à nouveau actualisée le 1^{er} décembre 2015.

Un recours en suspension et en annulation est introduit devant le Conseil, le 8 janvier 2016. Une décision de retrait de ces décisions est prise par la partie défenderesse le 14 janvier 2016, actée dans un arrêt n° 164 529 rendu par le Conseil le 22 mars 2016.

Le 21 janvier 2016, la demande est à nouveau actualisée.

1.6. Le 9 février 2016, une quatrième décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour est prise par la partie défenderesse accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués qui sont motivés comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une 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.

Monsieur [L.M.D.] de nationalité Congo (Rép. dém.), invoque l'application de l'article 9 ter en raison du problème de santé de sa fille [M.B.R.], empêchant tout retour au pays d'origine (Le Congo (Rép. dém.)). Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 05.02.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale que les pathologies de l'intéressée, d'après les informations médicales fournies, n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque réel de

traitement inhumain ou dégradant, car la prise en charge médicale est disponible et les soins médicaux sont accessibles au Congo (RDC).

Il conclut que du point de vue médical, il n'y 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, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant 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.

L'intéressé invoque également la situation au pays d'origine, où l'enfant ne saurait bénéficier de soins appropriés. Notons toutefois que l'article 3 CEDH 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⁽¹⁾»

- 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.»

1.7. Parallèlement à cette procédure, les parties requérantes ont introduit un recours auprès du Tribunal du Travail de Liège contre la décision du Centre Public d'Action Sociale (ci-après CPAS) de Seraing de refus de paiement à la première partie requérante d'une aide sociale équivalente au revenu d'intégration. Par un jugement prononcé par ce tribunal le 16 avril 2018, l'aide sociale a été octroyée à la première partie requérante limitée toutefois à la date d'accession à la majorité de sa fille, soit le 11 avril 2017. Dans le cadre de l'appel introduit devant la Cour de travail de Liège, le 23 avril 2018, contre ce jugement, la Cour a décidé par un arrêt du 17 mai 2019 de sursoir à statuer afin de poser des questions préjudicielles à la Cour Constitutionnelle et à la Cour de Justice de l'Union Européenne.

2. Questions préalables

2.1. A titre liminaire, il ressort du dossier administratif que l'enfant mineur des parties requérantes, pour laquelle la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été introduite, est devenue majeure le 11 avril 2017. Elle reprend donc l'instance en son nom personnel dès cette date.

2.2.1. Il découle des informations transmises par la partie défenderesse au Conseil le 12 août 2019 que les première et troisième parties requérantes ont été mises en possession de cartes A valables jusqu'au 24 mai 2020, suite à l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Interrogées quant à la persistance de leur intérêt au recours dès lors qu'elles sont été autorisées au séjour, les parties requérantes déclarent ne pas maintenir un intérêt au recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire, mais estiment conserver un intérêt en ce que le recours vise la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter dès lors que seul un séjour temporaire leur a été octroyé. La partie défenderesse estime quant à elle que les parties requérantes n'ont plus intérêt au recours tant en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire qui est devenu caduque qu'en ce qu'il vise la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter puisqu'elles ne pourraient prétendre à un titre de séjour plus avantageux.

2.2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que l'intérêt au recours, qui doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt, constitue une condition de recevabilité de celui-ci et que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

En l'occurrence, les parties s'accordent quant à la perte de l'intérêt au recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire attaqué.

Quant à la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour attaquée, il convient de constater que le titre de séjour accordé aux parties requérantes étant de nature temporaire, celles-ci pourraient être tenues de quitter le territoire si les conditions d'octroi ou de prolongation dudit titre de séjour n'étaient plus réunies. En outre, en application de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule que le « *délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* », les parties requérantes ne pourraient plus solliciter une nouvelle autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué (voy. en ce sens : CE 233.168 du 8 décembre 2015).

2.2.3. Partant, le Conseil estime que les parties requérantes démontrent à suffisance leur intérêt au recours.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de : « - l'erreur manifeste d'appréciation
- de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs
- des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés Fondamentales [ci-après CEDH]
- du principe général de bonne administration
- de l'article 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20/11/1989 et de l'article 74/13 de la loi du 15.12.1980
- l'article 41 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne »

Elles exposent notamment, dans ce qui s'apparente à une cinquième branche, que la partie défenderesse estime erronément que les médicaments nécessaires au traitement de la troisième partie requérante sont disponibles au Congo. Elles dénoncent cette affirmation péremptoire qui se fonde sur une « liste nationale des médicaments essentiels » datée du mois de mars 2010 à laquelle la partie défenderesse se réfère via le lien internet <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr/s18817.pdf>.

Elles rappellent que les motivations reposant sur cette liste des médicaments essentiels a déjà été mise en cause à de nombreuses reprises par le Conseil de céans. Elles renvoient à cet égard à plusieurs arrêts d'annulation.

Elles soulignent également que « [...] dans l'introduction du document intitulé «*liste nationale des médicaments essentiels*» il est clairement indiqué que l'OMS recommande la mise à jour de ce document tous les deux ans. Or, ce document est daté du mois de mars 2010, de sorte qu'il est actuellement obsolète ».

Elles rappellent avoir déjà dénoncé ce problème dans ses précédents recours et soulignent que dans le cadre de leur actualisation du 12 février 2014, elles avaient spécifiquement attiré l'attention de la partie défenderesse sur le fait que l'on ne pouvait se fier à cette liste nationale des médicaments essentiels. Elles estiment que « [...] la motivation péremptoire de la partie adverse ne permet pas de comprendre pourquoi elle continue à se référer à cette liste malgré la position jurisprudentielle de votre Conseil et les remarques évoquées ci-dessus ».

Elles dénoncent le fait que la partie défenderesse semble « [...] se justifier par l'affirmation suivant laquelle «*Ajoutons que, selon le concept internationalement reconnu par l'OMS les médicaments ont*

pour but d'être disponible à tout moment dans le cadre des systèmes de santé fonctionnels en quantité suffisante. ». Elles font valoir que cette phrase qui est « [...] extraite d'un article de l'OMS de juin 2002 intitulé « La sélection des médicaments essentiels », ne signifie cependant nullement que les médicaments sont effectivement disponibles. Qu'il apparaisse en réalité qu'il s'agit d'un vœu des autorités congolaises de disposer des médicaments afin de se conformer aux exigences de l'OMS. » Elles renvoient à cet égard à un arrêt du Conseil.

Elles rappellent que dans leur recours du 8 janvier 2016 ainsi que dans l'actualisation du 21 janvier 2016 elles avaient attiré l'attention sur un rapport intitulé « *Rapport narratif ; profil pharmaceutique démocratique du Congo 2011* » établi par le Ministère de la santé publique congolais » qui contredit l'analyse de la partie défenderesse quant à la disponibilité des médicaments et dont elles citent un extrait.

Elles font également grief à la partie défenderesse d'invoquer un nouveau rapport MedCOI dans le cadre de la quatrième décision de rejet alors qu'il s'agit d'une source d'information inaccessible au public et donc invérifiable, que la copie qui a été communiquée à leur conseil est illisible et qu'aucun nom de médecin ne figure sur ce rapport. Elles relèvent également que ce rapport semble « indiquer sous le titre en anglais « Medication » que divers médicaments indéfinissables seraient disponibles auprès de la pharmacie Pharmabel et Pharmacie du 30, lesquelles sont qualifiées de « Private facility » . Elles en déduisent qu'il ne peut donc être valablement déduit des informations recueillies par la partie défenderesse que le traitement médicamenteux requis par l'état de santé de la troisième requérante est effectivement disponible au Congo. Elles en concluent que la partie défenderesse « [...] a donc manqué à son obligation de motivation formelle et adéquate qui découle des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et 62 de la loi du 15.12.1980. Elle commet une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît le principe de bonne administration. »

Dans ce qui s'apparente à une sixième branche, les parties requérantes font notamment valoir en ce qui concerne le site www.minisanterdc.cd, qu'il s'agit d'une information générale issue « [...] du site du Ministère de la Santé qui évoque l'existence de Programmes spécialisés de lutte contre la maladie dont un « *Programme National de Lutte contre la Drépanocytose* », mais ne comporte aucune précision sur les tenants et aboutissants de ce plan dans la pratique.

Elles font grief à la partie défenderesse et à son médecin fonctionnaire de n'avoir pas rencontré l'argumentation qu'elles ont exposée dans ses diverses actualisations, fondées sur des sources nombreuses et variées établissant l'indisponibilité des médicaments et soins requis par l'état de santé de la troisième partie requérante. Elles en déduisent une erreur manifeste d'appréciation et un défaut de motivation adéquat de la décision.

3.2.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« 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 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 du 15 décembre 1980, 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.

Le Conseil rappelle en outre, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement des documents médicaux y déposé, que la troisième partie requérante souffre d'une drépanocytose majeure SS (anémie falciforme) associée à une cyphose (séquelle d'une tuberculose osseuse (mal de Pott), pathologies pour lesquelles cette dernière a besoin d'un traitement médicamenteux sous la forme de Dafalgan (paracétamol/analgésique), de Nurofen (ibuprofène/anti-inflammatoire non stéroïdien) de Buscopan (butylscopolamine/buthylscopolamine, antispasmodique), de Gaviscon (anti-acide), d'Oméprazole (inhibiteur de la sécrétion gastrique), d'Hydréa (hydroxycarbamide, antimétabolite) et d'acide folique. Il apparaît également que la troisième partie requérante doit être suivie par des spécialistes et faire l'objet d'un examen médical régulier. Enfin, il est également fait état de conséquences graves en cas d'arrêt du traitement, à savoir « *risque de crise vaso-occlusive, d'infection grave, d'anémie sévère, de complications organiques (cœur, reins, poumons)* ».

Le Conseil constate ensuite que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 5 février 2016 sur la base des nombreux certificats médicaux et autres documents médicaux produits par les parties requérantes. Concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, cet avis énumère les médicaments faisant partie de son traitement actif, et soutient qu'ils sont disponibles au pays d'origine. Elles renvoient à cet égard à plusieurs liens internet et requêtes Medcoi.

Concernant le lien « <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf> », le Conseil observe que celui-ci renvoie à la « *Liste nationale des médicaments essentiels* » du Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo du mois de mars 2010, et que, si ladite liste contient plusieurs pages consistant en des tableaux énumérant des médicaments, leur dosage ainsi que leur forme de présentation, il y a lieu de constater qu'il ne ressort nullement de cette liste que ces médicaments qualifiés d'« *essentiels* » par le Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo (ci-après RDC), soient effectivement disponibles dans le pays. Or, ces médicaments sont nécessaires afin de soigner les pathologies de la troisième partie requérante.

Quant à l'affirmation selon laquelle « *[...] selon le concept internationalement reconnu par l'OMS les médicaments ont pour but d'être disponible à tout moment dans le cadre des systèmes de santé fonctionnels en quantité suffisante* », elle est fondée sur un rapport de l'OMS de juin 2002 intitulé « *La sélection des médicaments essentiels* », rapport se trouvant au dossier administratif. Or, le contenu de ce rapport ne permet aucunement d'en déduire que les médicaments nécessaires à la troisième partie requérante seraient effectivement disponibles en RDC dès lors qu'il constitue plutôt en un descriptif de la procédure respectée par les pays participants et définit les « *perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments* » ainsi qu'indiqué dans l'intitulé de ce rapport. Le renvoi à cette référence ne démontre dès lors nullement que cette procédure soit, à l'heure actuelle, effectivement mise en place, en telle

sorte qu'il n'est pas démontré que les médicaments mentionnés dans la liste des médicaments essentiels sont réellement et effectivement disponibles. Dès lors, l'argumentation des parties requérantes, selon laquelle cette liste constitue un vœu des autorités congolaises de disposer des médicaments afin de se conformer aux exigences de l'OMS, semble fondée. Il en est d'autant plus ainsi, que ledit rapport précise qu' « un réexamen des directives cliniques et de la liste doit être effectué au moins un an sur deux et leur utilisation et leur impact doivent être suivis ». Or, ainsi que relevé par les parties requérantes, la décision attaquée qui a été prise en février 2016 est fondée sur la liste des médicaments essentiels du mois de mars 2010, ce qui ne permet pas d'attester que tous les actifs pharmaceutiques qui lui sont nécessaires sont disponibles dans son pays d'origine à l'heure actuelle.

En ce qui concerne les autres sites internet renseignés dans l'avis du médecin-conseil, ils ne renseignent aucunement sur la disponibilité des médicaments, mais bien sur l'existence de centres hospitaliers à Kinshasa (www.pagewebcongo.com), sur le centre hospitalier Monkole, à Kinshasa (www.monkole.cd) ou sur l'existence de programmes spécialisés de lutte contre diverses maladies, dont un programme national de lutte contre la Drépanocytose (www.minisanterdc.cd) qui, comme le relèvent les parties requérantes, constitue en « une information générale qui ne comporte aucune précision sur les tenants et aboutissants de ce plan en pratique ».

Quant aux informations issues de la base de données MedCOI, le Conseil observe, à titre liminaire, que les copies desdites informations déposées au dossier administratif sont partiellement illisibles. Ensuite, s'il semble pouvoir être déchiffré - d'une lecture à la loupe - de la Requête Medcoi BMA-7261, la présence de psychiatres en RDC, les informations sont illisibles pour le surplus et ne permettent en tout cas pas d'en déduire la disponibilité des médicaments nécessaires à la troisième partie requérante. En ce qui concerne la requête Medcoi BMA-7088, son décryptage semble révéler la possibilité de transfusion sanguine et la présence d'hématologues ainsi que la disponibilité d'ibuprofène et d'acide folique, mais aucunement celle de Dafalgan (paracétamol/analgésique), de Buscopan (butylscopolamine /butylscopolamine, antispasmodique), de Gaviscon (anti-acide), d'Oméprazole (inhibiteur de la sécrétion gastrique) ni d'Hydréa (hydroxycarbamide, antimétabolite).

Dès lors, il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées de la liste nationale des médicaments essentiels en RDC ou des autres sources renseignées, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies de la troisième partie requérante est effectivement disponible dans ce pays, en sorte que l'aspect de la décision attaquée relatif à la disponibilité du traitement nécessaire, ne permet pas aux parties requérantes de comprendre les justifications de la décision attaquée sur ce point.

3.2.3. Quant à l'affirmation formulée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, selon laquelle « [...] quant au grief selon lequel la partie adverse et le médecin fonctionnaire se basent, afin d'estimer que les médicaments nécessaires sont disponibles au Congo, sur une liste nationale des médicaments essentiels de mars 2010, relevons que les requérants ne contestent pas valablement les informations tirées de cette liste et n'indiquent pas en quoi, ces informations seraient obsolètes. », le Conseil ne peut que constater qu'elle ne permet aucunement de renverser les constatations qui ont été établies précédemment.

3.2.4. Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine de la troisième partie requérante ne peut être considéré comme adéquat.

En effet, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse du 5 février 2016 que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies de la troisième partie requérante est disponible au Congo, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

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

3.2.5. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique tel que résumé *supra* est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, mais rejetée en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, 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. La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour étant annulée par le présent arrêt et l'ordre de quitter le territoire étant rejeté, 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 rejetant la demande d'autorisation de séjour, prise le 9 février 2016, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet en ce qu'elle vise la demande d'autorisation de séjour.

Article 3

Le recours est rejeté pour le surplus.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT