



Arrêt

n° 229 883 du 5 décembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me C. NIMAL, avocat,
Rue des Coteaux 41,
1210 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 mars 2013 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, prise le 29 janvier 2013 et notifiée le 14 février 2013 avec OQT* ».

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 5 novembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 26 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, 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. Le 28 février 2007, la requérante a introduit une demande de visa court séjour en vue d'effectuer une visite familiale, lequel a été accordé le 21 mars 2007.

1.2. Le 21 avril 2007, elle est arrivée sur le territoire belge munie d'un passeport revêtu d'un visa C, lequel était valable du 21 avril au 4 juin 2007.

1.3. Le 10 mai 2007, l'administration communale d'Ixelles a transmis la déclaration d'arrivée de la requérante à la partie défenderesse ainsi qu'un certificat médical sur la base duquel elle a sollicité la prorogation de sa déclaration d'arrivée.

1.4. Le 24 mai 2007, la partie défenderesse a adressé un courrier de rappel à l'administration communale d'Ixelles l'invitant à solliciter dans le chef de la requérante la production du certificat médical type complété par un médecin spécialiste, lequel a été transmis le 12 juin 2007.

1.5. Le 15 juin 2007, la partie défenderesse a donné pour instruction à l'administration communale d'Ixelles de proroger la déclaration d'arrivée de la requérante jusqu'au 20 août 2007 sur production de la preuve de paiement des frais médicaux.

1.6. Le 21 septembre 2007, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée le 19 novembre 2008.

1.7. Le 14 août 2009, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle reproduit intégralement la demande du 21 septembre 2007 et a été déclarée recevable le 23 août 2010 mais rejetée le 18 octobre 2011 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 87 152 du 10 septembre 2012.

1.8. Le 21 mai 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante, lesquels ont été retirés le 2 octobre 2012. Le recours contre ces décisions a donné lieu à un arrêt n° 93 467 du 13 décembre 2012 constatant le désistement d'instance.

1.9. En date du 29 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une troisième décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 14 août 2009, notifiée à la requérante le 14 février 2013.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée 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.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (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 23.01.2013, (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,

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 ;

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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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 ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« *En exécution de la décision de T., M., Attaché, délégué de la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, il est enjoint à la nommée :*

[...]

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que les territoires des États suivants : Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovénie, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchéquie sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, au plus tard dans les 30 jours de la notification.

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

L'intéressée n'est pas autorisée au séjour : décision de refus de séjour (non-fondé 9ter) sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 prise en date du 29.01.2013 ».

2. Remarque préalable.

2.1. Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse invoque l'irrecevabilité du recours à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire pour défaut d'intérêt. La partie défenderesse prétend qu'elle a fait usage d'une compétence liée de sorte que l'annulation de l'ordre de quitter le territoire n'apporterait aucun avantage à la requérante. En effet, cette dernière précise que « *l'ordre de quitter le territoire ayant été pris en vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980 [...], la partie adverse agit dans le cadre d'une compétence liée et ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation lorsqu'il est constaté que l'étranger se trouve dans un des cas visés à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, 2^o, 5^o, 11^o ou 12^o ».*

2.2. A cet égard, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012, laquelle assure la transposition partielle de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, que l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17).

2.3. Il en résulte que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

Dans la mesure où, en l'espèce, la requérante invoque en termes de requête la violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne saurait être retenue.

3. Exposé des deuxième et cinquième branches du moyen d'annulation.

3.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9 Ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs, violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, violation du principe général de bonne administration, erreur manifeste d'appréciation des faits, violation e l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir ».*

3.2. Elle déclare être atteinte d'une cirrhose hépatique C chronique ainsi que du HIV. A ce sujet, elle constate que la partie défenderesse ne semble pas contester le fait qu'il existe une maladie répondant aux critères de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans son chef, quoique la motivation apparaisse obscure et peu motivée.

Elle relève que, dans le cadre des trois décisions successives qui ont été prises, la question de l'existence et de l'accessibilité aux soins a été retenue afin de justifier le non fondement de la demande qui a été déclarée recevable.

Ainsi, concernant les deux premières décisions, ces dernières étaient fondées sur la motivation de l'existence et de l'accessibilité des soins au Congo. Il apparaît que le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré qu'un suivi infectiologique, gastro-entérologique et médical était possible à Kinshasa à l'hôpital provincial général de référence ainsi que dans d'autres centres. Elle ajoute que la deuxième décision est toutefois moins précise dès lors qu'elle se borne à indiquer que le médecin de la partie défenderesse déclare que « *l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine* » et sur le fait que la RDC « *développe un système de mutuelle de santé sous la tutelle du ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale. Citons à titre d'exemple le Museckin et la Musu (...) et enfin sur l'existence d'un système d'assurance maladie privée telle la SONAS* ».

Elle fait référence à l'arrêt du Conseil rendu en date du 10 septembre 2012 qui a constaté que le système de la mutuelle ne couvrait pas la trithérapie en ce qui concerne la Museckin et, concernant la Musu, qu'il ressort qu'« *on adhère pas à la mutuelle de santé pour un cas des (sic) maladies mais plutôt pour assurer la prévention des risques financiers que peut causer la maladie, et que dans l'hypothèse d'une adhésion à cette mutuelle il faut observer une période d'observation de 3 mois pendant lequel (sic) on accède pas encore aux soins. Enfin, le Conseil constate qu'il appert du document relatif à l'assurance privée SONAS que « sauf stipulation conventionnelle les cas ci-après sont exclus : personne atteinte d'une maladie incurable à la souscription* ». Dès lors, le Conseil a estimé que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que les soins sont disponibles et accessibles au Congo.

Par ailleurs, concernant la décision prise le 29 janvier 2013, elle relève que la partie défenderesse a, à nouveau, estimé que les soins seraient disponibles et accessibles en déclarant sans autre développement que « *les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif* ». Enfin, la partie défenderesse ajoute, de nouveau de manière obscure qu'« *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* » ou encore qu'« *il n'apparaît pas que l'intéressé 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 elle 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 2204/83 CE, ni à l'article 3 de la CEDH* ».

3.3. En une deuxième branche, la requérante constate que la première décision attaquée repose sur l'avis médical du 23 janvier 2013, dans lequel figure, concernant l'accessibilité des soins, la référence à l'existence d'un plan stratégique national de lutte contre le VIH pour la période 2010-2014 (référence qui est insuffisante). Elle relève que le plan stratégique indique qu'il s'agit d'un plan d'action et d'une volonté politique mais ne permet pas d'établir que ce plan serait effectif et efficace en République démocratique du Congo.

3.4. En une cinquième branche, elle souligne que la deuxième décision entreprise relève qu'elle est arrivée en Belgique avec un visa touristique dans le cadre duquel elle aurait démontré l'existence de moyens financiers dans son chef afin de prendre en charge son séjour. Il est précisé que son neveu est cadre d'entreprise, ce dernier ayant réalisé une prise en charge légalisée et a financé sa visite. De plus, son fils a un emploi régulier en tant que commerçant et possède des moyens financiers suffisants (plusieurs propriétés et des revenus locatifs). Elle fait référence à l'arrêt du 10 septembre 2012.

Par ailleurs, elle joint un courrier de son neveu qui avait signé la prise en charge dont il ressort que ce dernier est à charge de la mutuelle et vit en Hollande. Elle ajoute qu'un neveu n'a aucune obligation alimentaire à l'égard d'une tante. Dès lors, la décision attaquée est motivée de manière inadéquate.

4. Examen des deuxième et cinquième branches du moyen.

4.1. S'agissant du moyen unique en ses deuxième et cinquième branches, 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 que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-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 de l'intéressée.

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, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 14 août 2009 en invoquant souffrir du syndrome d'immunodéficience acquise, d'une cirrhose et de l'hépatite C, pathologies pour lesquelles elle est sous traitement médical à base d'atrima et a besoin d'un suivi en infectiologie et en gastro-entérologie. En outre, la requérante a également besoin de contrôles réguliers en biologie et sous la forme d'échographies.

En termes de requête, et plus particulièrement dans le cadre de la deuxième branche, la requérante remet en cause l'analyse réalisée par la partie défenderesse quant à la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine. En effet, elle relève que la référence faite dans l'avis médical du 23 janvier 2013, au « *plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA pour la période 2010-2014* » afin de justifier de l'accessibilité des soins au pays d'origine, est insuffisante surtout si l'on s'en réfère aux propos tenus par Médecins Sans Frontières en 2011.

A cet égard, le Conseil relève que la partie défenderesse a motivé sa décision attaquée, et plus particulièrement la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine en stipulant notamment que « *Concernant l'accessibilité aux soins et plus spécifiquement la prise en charge du VIH/SIDA, signalons que la République Démocratique du Congo, s'est dotée d'un Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA pour la période 2010-2014. Quatre axes stratégiques avec leurs domaines d'action prioritaires et objectifs stratégiques définissent les interventions de lutte contre le sida au cours de cette période : Réduction de la transmission des IST et du VIH, Amélioration de l'accès universel aux soins et traitement, Atténuation de l'impact socioéconomique du VIH et du SIDA et le Soutien à la mise en œuvre du Plan Stratégique National. En plus de ce plan, d'autres acteurs interviennent dans la lutte contre le Sida : citons entre autres : ONUSIDA, Médecins du Monde. Signalons également que le Centre Hospitalier de Kabinda (CHK) à Kinshasa est spécialisé dans la lutte contre le VIH/SIDA et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA avec l'appui permanent de Médecins sans frontières (MSF). En août 2012, le responsable de ce centre, le Dr M.M. a dressé un bilan encourageant de dix ans d'existence, et il a précisé également que le centre hospitalier Kabinda est le premier du genre en RDC à mettre les patients gratuitement sous traitement des antirétroviraux. [...] ».*

Contrairement aux propos avancés par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 23 janvier 2013, il existe de sérieux doutes quant à une accessibilité réelle et effective des soins nécessaires à la requérante dans son pays d'origine. En effet, il apparaît, à la lecture des différentes sources citées par le médecin conseil, que les propos de ce dernier doivent être nuancés. S'agissant du plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA pour la période 2010-2014, le Conseil constate que ce dernier ne constitue qu'un projet qui serait l'outil de référence pour toutes les interventions de lutte contre le sida, et qui vise à définir les grandes orientations, la vision et les principes directeurs, les buts et axes stratégiques (comme l'amélioration de l'accès universel aux soins et traitement par exemple), ..., mais ne démontre nullement si, dans la pratique, ce plan est réellement effectif, voire efficace. Ainsi, aucun élément du dossier administratif ne permet d'en attester.

Par ailleurs, concernant les autres sites cités, à savoir le site <http://www.medecinsdumonde.be/-RD-Congo-html>, il apparaît bien que Médecins Sans Frontières agit depuis 2003 dans les zones rurales isolées avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins de santé de base pour les populations de trois zones de santé du Kasai occidental. Toutefois, rien ne permet de conclure que les soins nécessaires à la requérante, et plus spécifiquement à ses pathologies, seraient effectivement accessibles au pays d'origine en se basant sur cette source, aucune précision n'étant fournie quant aux soins qui lui sont utiles.

Concernant la source provenant de l'Observateur, lequel met en évidence le fait que le Centre hospitalier de Kabinda est le premier du genre à mettre les patients gratuitement sous antirétroviraux et faisant de cet établissement un centre spécialisé dans la lutte contre le VIH/SIDA, le Conseil estime qu'il convient toutefois de nuancer les propos du médecin conseil et de lire l'entièreté du document produit. En effet, ce document précise qu'actuellement seuls 3.000 patients sont suivis au Centre hospitalier sur les 4.000 qu'il compte au vu d'un engorgement de la capacité d'accueil. Il y est également précisé qu'à ce jour, il y a encore des efforts à faire dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA et qu'il existe peu de centres hospitaliers de prise en charge en antirétroviraux sur l'ensemble du territoire (en effet, moins de 15% des patients en bénéficient). Dès lors, ces éléments tendent à remettre en cause les propos avancés par le médecin conseil quant à l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante au pays d'origine.

Enfin, quant à la référence à ONUSIDA qui est un autre acteur intervenant dans la lutte contre le sida, le Conseil observe que cette source ne fait que mentionner qu'il est mandaté pour encourager les pays à rendre compte des progrès accomplis dans la poursuite des nouveaux engagements, à savoir riposter de manière efficace contre l'épidémie de sida, ce qui ne démontre nullement une quelconque accessibilité des soins nécessaires à la requérante afin de soigner les pathologies dont elle souffre.

D'autre part, s'agissant de la cinquième branche, la requérante remet également en cause le fait qu'elle a démontré, dans le cadre de sa demande de visa en vue d'effectuer une visite familiale, qu'elle avait les moyens financiers afin de se prendre en charge. Elle ajoute également qu'elle ne dispose pas d'un soutien familial financier comme le considère la partie défenderesse.

A cet égard, le Conseil s'en réfère à ses propos déjà tenus dans son arrêt n° 87 152 du 10 septembre 2012 et dont il ressortait qu'« *il n'appert nullement du dossier administratif que le fils de la requérante vit de ses revenus locatifs, et ensuite, que s'il est exact que le neveu de la requérante a signé une prise en charge dans le cadre du visa court séjour de la requérante, cette prise en charge ne vaut que pour une durée limitée dans le temps, et il ne peut dès lors en être déduit que ce dernier sera en mesure de couvrir les frais médicaux de la requérante, lesquels lui seront nécessaires à vie dans le cadre de sa maladie telle qu'elle a été reconnue par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse. Le Conseil relève donc que la partie défenderesse a, sur ce point également, commis une erreur manifeste d'appréciation* ». Ainsi, la partie défenderesse s'est contentée de reprendre ses propos dans l'avis médical actuel rendu le 23 janvier 2013 sans rien modifier et sans tenir compte de la réponse apportée par le Conseil dans l'arrêt susvisé n° 87 152 du 10 septembre 2012 démontrant le non-fondement des allégations de cette dernière.

Dès lors, au vu de ces éléments, la partie défenderesse ne pouvait motiver la première décision attaquée en considérant que « *Les soins et le suivi nécessaires à l'intéressée sont donc [...] et accessibles au Congo* » sans commettre une erreur manifeste d'appréciation et sans respecter l'obligation de motivation formelle. Il en est d'autant plus ainsi au vu du document produit par la requérante à l'appui du présent recours, à savoir un article de Médecins Sans Frontière du 28 novembre 2012.

Les observations émises à ce sujet dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les constats dressés *supra*.

4.3. Les deuxième et cinquième branches du moyen unique sont, dès lors, fondées à cet égard, et suffit à l'annulation de la première décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique 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, second acte entrepris dans le cadre du présent recours, ce dernier étant l'accessoire de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales qui a été annulée, il convient de réserver un sort identique à l'ordre de quitter le territoire.

5. 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.

6. 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 unique

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 janvier 2013, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq décembre 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.