

Arrêt

n° 233 815 du 10 mars 2020
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. BURNET
Rue de Moscou 2
1060 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 13 mars 2017, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 janvier 2017.

Vu le titre Ier 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 17 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. NACHTERGAELE *loco* Me P. BURNET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 entrée sur le territoire belge le 21 août 2011, munie de son passeport revêtu d'un visa de type D.

1.2. Le 16 février 2012, elle a introduit une demande de protection internationale, clôturée négativement devant le Conseil de céans par un arrêt n° 106 741 du 15 juillet 2013 (affaire X).

1.3. Le 17 avril 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 113 585 du 8 novembre 2013 (affaire X).

1.4. Le 23 août 2013, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis 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 »). Le 2 mars 2017, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision d'irrecevabilité ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5.1. Le 22 août 2015, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable par la partie défenderesse le 29 août 2016. Cette demande a fait l'objet de compléments transmis en date des 8 mars 2016, 18 juillet 2016 et 3 novembre 2016.

1.5.2. Les 31 août 2016 et 28 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Ces décisions ont été retirées respectivement les 21 octobre 2016 et 21 décembre 2016, ce qui a entraîné le rejet des recours introduits devant le Conseil de céans par des arrêts n° 181 284 du 26 janvier 2017 (affaire X) et n° 182 553 du 21 février 2017 (affaire X).

1.5.3. Le 26 janvier 2017, la partie défenderesse a adopté une nouvelle décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.5.1.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 [E.N.N.], de nationalité Congo (Rép. dém.), invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 06.01.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée – madame [E.N.N.], âgée de 37 ans, originaire de la République Démocratique du Congo, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Du point de vue médical, le médecin fonctionnaire conclut que les pathologies dont souffre madame n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en République Démocratique du Congo.

Enfin, du point de vue médical, termine le médecin fonctionnaire, il n'y a pas de contre-indication à un retour pays d'origine, la République Démocratique du Congo.

Le rapport du médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.

Dès lors,

1) 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 pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante invoque un « *Moyen unique pris de la violation de :*

- articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;

- articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers;
- articles 3 de la CEDH ;
- erreur manifeste d'appréciation ;
- du principe général de bonne administration en ce qu'il recouvre le devoir de soin et de minutie dans la préparation des dossiers et des décisions ».

2.2. En ce qui s'apparente à une troisième branche, relative à l'accessibilité des soins au pays d'origine, elle fait valoir que « La problématique de l'accès aux soins et aux médicaments se pose de façon d'autant plus prégnante dans le cas de la requérante qu'ont été mis en évidence dans le complément du 8 mars 2016, documents à l'appui, la précarité des infrastructures sanitaires en République démocratique du Congo, le faible investissement des pouvoirs publics en matière de santé et les difficultés importantes auxquelles sont confrontés les Congolais en matière d'accès aux soins de santé. Les documents joints démontrent que le secteur de la santé souffre d'un sous-financement qui a pour effet que les patients doivent prendre tous les frais en charge, que les tarifs des soins et des médicaments sont totalement prohibitifs et que, pour avoir accès à des tarifs moins onéreux, il faut pouvoir bénéficier de la sécurité sociale, bénéfice qui passe par l'exercice d'une activité professionnelle, chose peu aisée pour la requérante dont l'état lui rend même le déplacement difficile... Des informations visant directement le cas particulier de la requérante étaient jointes, notamment des informations témoignant des difficultés d'accès aux soins et traitement requis pour les personnes atteintes de diabète, pathologie qui requiert, dans le chef de la requérante, plusieurs interventions quotidiennes (prise d'insuline et test de glycémie). Il était conclu à l'impossibilité pour la requérante, en cas de retour en République démocratique du Congo, d'y bénéficier de soins adéquats. Un article était également joint au complément dans lequel il était renvoyé au « plan national de développement sanitaire PNDS 2011-2015 » dans lequel le Ministère de la santé publique/Secrétariat général de la RDC faisait un état des lieux de la situation et s'exprimait notamment sur l'absence de mise en place des principes de la couverture universelle des soins [...]. En termes de décision, le médecin conseiller ne répond pas de façon consistante à cette problématique de l'absence d'accès aux soins de santé mise en évidence dans le complément du 8 mars 2016. Il invoque, en effet, premièrement le « chantier vers la rédaction et l'adoption de la loi sur la Couverture Universelle des soins de santé. Cette loi concerne les prestations préventives, curatives, promotionnelles et réadaptationnelles et couvre toutes les couches de la population (même les plus démunies). Si l'initiative est évidemment louable, elle ne met nullement en évidence que la requérante aura accès aux soins puisqu'il s'agit uniquement d'un projet de loi (voire un chantier de projet de loi ?). Le médecin conseiller indique ensuite que la requérante pourrait bénéficier des avantages de ce projet en se référant à un document daté de 2013.. sans citer les « avantages » en question. Par ailleurs, même à supposer que certains avantages existent, se pose la question de l'actualité de l'information fournie. Le médecin conseiller estime, en deuxième lieu, que « l'intéressée est venue en Belgique avec un passeport revêtu d'un visa et pour obtenir le visa pour soins médicaux, elle a prouvé qu'elle était capable de se prendre en charge aussi bien au Congo qu'en Belgique (cfr demande de visa) (cfr demande d'asile du 16.02.2012). Rien dans le dossier de l'intéressée ne prouve qu'une fois de retour au Congo, elle ne pourra plus se retrouver dans la situation antérieure qui lui a permis de se prendre en charge sur place mais aussi de financer son voyage en Belgique ». Les informations dont le médecin conseiller fait état sont erronées. La requérante a voyagé sous couvert d'un visa étudiant dans le cadre duquel elle n'a nullement prouvé disposer des ressources financières pour se prendre en charge en Belgique, les frais générés par sa présence et ses études en Belgique devant être prises en charge par Madame [Y.A.], dont l'engagement de prise en charge figure dans le dossier de la demande de visa. Cette demande de visa ne contient par ailleurs aucun document mettant en évidence que la requérante ou sa famille disposait de ressources en République démocratique du Congo. Le seul fait qu'elle et/ou sa famille aient pu prendre en charge les frais générés par l'introduction d'une demande de visa et le billet d'avion pour rallier la Belgique est insuffisant pour démontrer que la requérante pourrait accéder, de façon structurelle, à des soins dont il est fort vraisemblable, à supposer qu'ils soient disponibles, qu'ils seront onéreux. Il convient également de noter qu'à l'époque de sa venue en Belgique, la requérante n'était pas malade, étant tombée malade en 2015 et qu'elle n'a dès lors jamais été soignée dans son pays d'origine pour les pathologies dont elle souffre actuellement. Cette partie de la décision - qui est erronément motivée- témoigne également d'un manque de soin dans le traitement du dossier dans la mesure où le dossier de visa figure dans le dossier administratif. Enfin, concernant l'aide financière que pourrait apporter son entourage et qui constitue le troisième argument utilisé par le médecin conseiller pour mettre en évidence que la requérante aurait accès aux soins, il convient de noter que cette seule allégation, en l'absence d'enquête quant aux ressources de sa famille ou de son entourage, d'une part, et de coût des médicaments et des suivis, d'autre part, est totalement insuffisante pour démontrer que la requérante aurait accès aux soins. [...] En l'espèce, la requérante estime les

informations qu'elles avaient soumises afin de mettre en évidence la grande difficulté, voire de l'impossibilité (en cas de ressources financières insuffisantes) de bénéficier d'un traitement adéquat dans son pays d'origine en raison d'un système de soins de santé fortement déficient ne sont pas adéquatement rencontrées dans la décision. En effet, ni la disponibilité de l'ensemble des traitements dont la requérante a besoin, ni l'accessibilité à ceux-ci n'ont été correctement mises en évidence. La décision ne satisfait dès lors pas aux obligations relatives à la motivation des actes administratifs [...]. La requérante estime en outre que la partie adverse a manqué au devoir qui lui incombe de préparer ses dossiers et ses décisions avec soin et minutie et qu'elle a commis une erreur manifeste d'appréciation dès lors que la requérante avait bien mis en évidence, dans sa demande et les compléments à celle-ci, qu'elle ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat en République démocratique du Congo et qu'elle serait, en conséquence, soumise à un traitement inhumain et dégradant susceptible d'entraîner sa mort. [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, pris en sa troisième branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 9ter 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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, 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.

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

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée repose sur le constat que les traitements suivis par la requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, constat fondé sur l'avis du fonctionnaire médecin dressé le 27 octobre 2016.

En ce qui concerne l'accessibilité des soins, celui-ci a motivé son avis comme suit : *« notons qu'au lendemain des indépendances, tous les gouvernements en Afrique ont placé la santé comme l'un des objectifs primordiaux de leurs politiques économiques. Toute la population avait accès aux soins. En République Démocratique du Congo, entre 1990-2000 apparaît l'approche de développement de l'assurance maladie avec l'implication officielle de l'Etat. Depuis 2010, existe le chantier vers la rédaction et l'adoption de la loi sur la Couverture Universelle des soins de santé. Cette loi concerne les prestations préventives, curatives, promotionnelles et réadaptationnelles et couvre toutes les couches de la population (même les démunis) (<http://www.coopami.org/fr/countries/countries/drc/proiects/2013/pdf/2013012809.pdf>). L'intéressée peut donc rentrer dans son pays d'origine afin de bénéficier d'avantages de ce projet. Signalons également que l'intéressée est venue en Belgique avec un passeport revêtu d'un visa et pour obtenir ce visa, elle a prouvé qu'elle était capable de financer par elle-même des soins au Congo. Elle a en outre présenté toutes les garanties financières (Cfr demande de visa) (Cfr Demande d'asile du 16.02.2012). Rien dans le dossier de l'intéressée ne prouve qu'une fois de retour au Congo, elle ne pourra plus se retrouver dans la situation antérieure qui lui a permis de se prendre en charge financièrement au point où elle était capable non seulement de se prendre en charge sur place mais aussi de financer son voyage en Belgique. Notons en plus que l'intéressée a de la famille au Congo (ses parents et frères et sœurs), rien ne prouve que ces derniers ne puissent pas lui venir en aide en cas de besoin ».*

3.2.2. Le Conseil observe que, dans un premier temps, le fonctionnaire médecin décrit une situation idyllique, d'autant plus touchante qu'elle vaudrait pour l'ensemble du continent africain, description qui consiste en la reproduction d'un support visuel d'une présentation sur les *« Progrès de la R.D.C. sur le chemin de la couverture universelle en soins de santé »* émanant du Ministère de la Santé publique de la République démocratique du Congo.

Force est de constater le caractère lacunaire et général des simples constats reproduits ci-dessus, ce qui est d'autant plus étonnant que, dans la suite de l'avis médical, le fonctionnaire médecin reproche à la partie requérante de n'avoir fourni que des informations générales sur la situation dans son pays d'origine. Le Conseil relève également que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas davantage de conclure à l'accessibilité desdits traitements et suivis.

En l'absence de références plus précises ou d'explications de la part de la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut être déduit des informations auxquelles il est fait référence que les traitements et suivis seront accessibles à la partie requérante en cas de retour au pays d'origine.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2.3. S'agissant du motif selon lequel la requérante *« est venue en Belgique avec un passeport revêtu d'un visa et pour obtenir ce visa, elle a prouvé qu'elle était capable de financer par elle-même des soins au Congo »* et *« a en outre présenté toutes les garanties financières »*, le Conseil relève, d'une part,

qu'aucun document du dossier administratif n'étaye la première affirmation, et, d'autre part, que la seconde est manifestement fausse, dès lors que la requérante avait précisément indiqué, dans sa demande de visa, que « *Les frais de voyage et de subsistance durant [le] séjour sont financés par un garant. Tous les frais sont financés pendant le séjour* », engagement de prise en charge à l'appui. Par conséquent, la conclusion du fonctionnaire médecin, qui a estimé que « *Rien dans le dossier de l'intéressée ne prouve qu'une fois de retour au Congo, elle ne pourra plus se retrouver dans la situation antérieure qui lui a permis de se prendre en charge financièrement au point où elle était capable non seulement de se prendre en charge sur place mais aussi de financer son voyage en Belgique* », n'est pas pertinente. En tout état de cause, dans l'hypothèse où ces allégations seraient avérées et où la requérante se retrouverait dans sa situation antérieure, force est de constater que rien n'indique que celle-ci, quand bien même permettrait-elle à la requérante « *de se prendre en charge sur place mais aussi de financer son voyage en Belgique* », lui permettrait de supporter les coûts d'un traitement qui requiert notamment plusieurs interventions quotidiennes.

3.2.4. Enfin, s'agissant du motif selon lequel « *l'intéressée a de la famille au Congo (ses parents et frères et sœurs), rien ne prouve que ces derniers ne puissent pas lui venir en aide en cas de besoin* », le Conseil observe qu'une telle affirmation n'est nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé audit pays, des traitements et suivis nécessaires à la requérante.

En effet, un tel motif, à l'aune de l'analyse d'une demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter un risque réel – entraîné par cette maladie – pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat *in specie*, dès lors qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.1. du présent arrêt, à savoir que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.3.1. Par ailleurs, le Conseil observe également que la partie requérante a affirmé, notamment dans un complément à sa demande transmis le 8 mars 2016, que les soins et traitements nécessaires ne sont pas accessibles au pays d'origine, et a fondé ses allégations sur de nombreux rapports et articles joints audit complément.

3.3.2. Le fonctionnaire médecin a répondu à cette égard 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/Ualie, § 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. Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). 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* ».

En se bornant à affirmer, sans plus d'analyse, que « *la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions* », alors que la partie requérante a fourni à la partie défenderesse un dossier de plus d'une centaine de pages pour étayer sa crainte de ne pouvoir supporter le coût des traitements nécessaires, le fonctionnaire médecin, dont la partie défenderesse fait sien l'avis, n'a pas répondu aux craintes soulevées par la requérante dans sa demande, ne serait-ce que celle relative à l'impossibilité financière, au vu de sa situation individuelle, d'acquérir l'équipement nécessaire à la conservation de l'insuline. Ce faisant, la décision querellée et l'avis du fonctionnaire médecin ne permettent pas au destinataire de la décision de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin a estimé que les traitements nécessaires à la requérante lui sont accessibles.

3.3.3. Partant, force est de constater qu'en ne tenant pas compte des éléments susmentionnés, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé la décision querellée, comme cela est soutenu par la partie requérante en termes de requête.

3.3.4. Enfin, à titre superfétatoire, le Conseil insiste à nouveau sur le fait que les exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dépassent celles de l'article 3 de la CEDH.

3.4. Les arguments de la partie défenderesse avancés dans la note d'observations n'énervent en rien les constats posés *supra*, dès lors qu'elle se contente de répéter les motifs de l'avis médical.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse reste en défaut de démontrer, dans le cas d'espèce, que le traitement adéquat à l'état de santé de la requérante est accessible au pays d'origine, violant ainsi l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation de motivation formelle.

3.6. Le moyen est fondé en sa troisième branche et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 janvier 2017, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix mars deux mille vingt par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS