

## Arrêt

n° 243 222 du 28 octobre 2020  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. DESGAIN  
Rue Willy Ernst 25/A  
6000 CHARLEROI

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

---

**LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 juillet 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 8 mai 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 22 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 14 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. QUESTIAUX *loco* Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 20 août 2007, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 20 439 du Conseil de céans, rendu le 15 décembre 2008.

1.2. Par courrier daté du 13 juillet 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la 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 21 décembre 2010, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.3. Par courrier daté du 19 mai 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 16 janvier 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été annulées par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 87 158 du 10 septembre 2012.

1.4. Par courrier daté du 20 avril 2012, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1<sup>er</sup> août 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Un recours en suspension et annulation a été introduit à l'encontre de la première de ces décisions auprès du Conseil de céans, qui l'a rejeté aux termes de son arrêt n° 173 367 du 22 août 2016.

1.5. Le 5 octobre 2012, la partie défenderesse a rejeté une nouvelle fois la demande visée au point 1.4. et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions ont cependant été retirées le 9 janvier 2013, avec la conséquence que le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance, s'agissant du recours introduit à leur encontre, aux termes de son arrêt n° 105 621 du 24 juin 2013.

1.6. Le 6 mars 2013, la partie défenderesse a rejeté, à nouveau, la demande visée au point 1.3. et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

Le recours en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 207 814 du 17 août 2018.

1.7. Par courrier daté du 15 juin 2016, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 8 mai 2017, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 13 juin 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 la RDC, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 05.05.2017, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 elle séjourne .*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.»*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 8 octobre 1981), du « principe général de motivation matérielle des actes administratifs », du « principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence », du devoir de minutie et de précaution et du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause.

2.2. Après diverses considérations théoriques relatives à la teneur de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et aux contours de l'obligation de motivation, elle s'emploie à critiquer les constats du médecin conseil de la partie défenderesse relatifs à la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine de la requérante. Relevant que ce dernier « se borne à recenser des sites génériques des principaux centres hospitaliers du pays, renvoyant à la page de présentation voire même à la liste ne reprenant qu'adresse et numéro de téléphone des principaux points d'intérêt de KINSHASA », elle estime que « concernant les autres sources tirées sur le web, les éléments rapportés par le médecin-conseil sont pour le moins généraux et ne permettent nullement de vérifier la disponibilité des soins nécessaires à la requérante et l'ensemble des médicaments inventoriés qui peuvent être prescrits au Congo ». Elle reproche ensuite audit médecin de « fai[re] référence à dix requêtes Med-COI et différents sites internet tout à fait généraux, sans donner de références précises ou de liens URL appropriés », et critique la base de données MEDCOI en ce que celle-ci « n'est pas ouverte au public et par ailleurs, ne concerne que la disponibilité des soins prodigues « généralement dans une clinique », mais jamais de leur accessibilité », et qu' « Il s'agit donc d'une base de données qui ne permet que l'échange de données générales et qui ne peut donc rencontrer la situation précise et individuelle de la requérante, dont l'état de santé nécessite un besoin impérieux de soins, ce qui n'est par ailleurs ni contesté, ni contestable ». Elle ajoute que « la clause de non-responsabilité lié[e] aux sources Med-COI permet de douter de la fiabilité de cette banque de données dès lors qu'elle dispose que « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies (...) ».

S'agissant ensuite de l'accessibilité des soins et du suivi en RDC, elle reproche à la partie défenderesse de « ne donne[r] aucune information concrète, en rapport avec les pathologies diverses dont souffre la requérante ». Relevant que « le médecin-conseil de la partie [défenderesse] renvoie vers les sites Internet de CARITAS, de l'OMS, du CTB pour tenter d'indiquer que les soins de santé seraient accessibles au Congo » et qu' « un renvoi général est opéré sans indication précise, motivation spécifique et renvoi à un extrait pertinent qui permet de considérer les sources à leur juste valeur », elle soutient qu' « un tel renvoi ne démontre nullement l'accessibilité effective des soins de santé ; il ne fait que renvoyer une source à elle-même sans autre finalité », et estime qu' « une telle démarche relève presque de l'argument d'autorité non vérifié et pose problème eu égard aux exigences de précision, de clarté et de compréhension imposées par l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 1<sup>er</sup>, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 pour toute décision administrative ». Elle observe ensuite que « le rapport de CARITAS international est un rapport daté de 2010-2011 et ne fait état que de perspectives et non pas d'indications concrètes sur les questions relatives à la prise en charge des soins de santé par les personnes souffrant de troubles psychiques », et soutient qu' « un tel rapport n'apporte donc aucun

élément concret quant à l'accessibilité des soins de santé en RD Congo pour les personnes souffrant de troubles psychiques ». Elle souligne également que « tant le rapport CARITAS que le rapport de l'OMS sont fort anciens et ne permettent nullement, à la lecture des renseignements tirés des sites internet, de s'assurer de la pérennité de ces mêmes données », et que « au regard du rapport de l'OMS et celui du CTB, l'inventaire des hôpitaux et/ou cliniques de KINSHAHSA recensés en 2009, ne peut suffire à garantir aujourd'hui l'accessibilité des traitements et soins médicaux pour assurer le traitement nécessaire à la requérante ». Elle soutient dès lors que « l'affirmation du médecin-conseil de la partie [défenderesse], selon laquelle les soins et le suivi requis par l'état de santé de la requérante seraient disponibles dans son pays d'origine, n'est pas avérée et qu'en tout état de cause, ce dernier n'a, de toute évidence, pas fait état d'une actualisation desdits soins exigés, violant de la sorte l'obligation de motivation formelle qui incombe à toute autorité administrative, commettant une erreur manifeste d'appréciation » et qu' « en raison de l'absence de pertinence des sources évoquées, le risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour sur le territoire congolais est contraire à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir réalisé « un travail actualisé » et d'avoir commis « une faute lourde en ne vérifiant pas les données qu'elle affirme et prend pour acquises », et ce « dans un contexte médical où les implications sur la vie et/ou l'intégrité physique de la requérante sont importantes ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (voy. en ce sens notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate qu'en l'espèce, la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi les décisions attaquées violeraient l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, et le « principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence ». Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ce principe.

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

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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, 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.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. 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 souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 5 mai 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3. Ainsi, s'agissant tout d'abord de la disponibilité des traitements et suivis nécessaires à la requérante, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré à cet égard ce qui suit :

« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

*Le traitement médicamenteux nécessaire est disponible au Congo RDC :*

*Le principe actif Paliperidone peut être remplacé par les principes actifs Aripiprazole, Olanzapine ou Risperidone, de la même classe thérapeutique, sans nuire à la sécurité de la requérante*

*Principe actif Quetiapine*

*Principe actif Lorazépam (et bien d'autres anxiolytiques)*

*Principe actif Bisoprolol (et bien d'autres Beta-bloquants)*

*Le principe actif Perindopril peut être remplacé par d'autres inhibiteurs de l'ECA comme Enalapril, Captopril ou Lisinopril sans nuire à la sécurité de la requérante*

*Principe actif Amlodipine*

*Le principe actif Indapamide peut être remplacé par un autre diurétique comme Furosemide ou Hydrochlorothiazide sans nuire à la sécurité de la requérante*

*Des psychiatres et psychologues sont disponibles, avec aussi la possibilité d'une hospitalisation en psychiatrie, et avec en particulier le traitement des psychoses.*

*Des médecins généralistes, des cardiologues et des médecins internistes (dont la cardiologie est une branche et qui sont par conséquent compétents pour cette matière) sont aussi disponibles.*

*[...]*

*Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée :*

<https://monkole.cd/>

<http://www.pagesclaires.com/fr/congo?SearchQui=Cardiologue&SearchOu=Kinshasa&go=GQO>

<http://www.cliniquengaliema.org/?p=article&i=14&comments=1>

<http://cliniquepsy.e-monsite.com/pages/presentation-de.html>

<http://cnpp.e-monsite.com/>

<http://www.pagesclaires.com/fr/congo?SearchQui=Medecin&SearchOu=Kinshasa&go=GQ>

<http://makroconseil.wixsite.com/cukinshasa/blank-j8268>

*et les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :*

*Requête du 14/01/2016 portant le numéro de référence unique BMA 7689*

*Requête du 05/02/2016 portant le numéro de référence unique BMA 7792  
Requête du 07/09/2016 portant le numéro de référence unique BMA 8626  
Requête du 30/09/2016 portant le numéro de référence unique BMA 8722  
Requête du 04/10/2016 portant le numéro de référence unique BMA 8737  
Requête du 17/11/2016 portant le numéro de référence unique BMA 8910  
Requête du 18/11/2016 portant le numéro de référence unique BMA 8921  
Requête du 22/11/2016 portant le numéro de référence unique BMA 8936  
Requête du 19/01/2017 portant le numéro de référence unique BMA 9084  
Requête du 24/01/2017 portant le numéro de référence unique BMA 9226*

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante (ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité) sont disponibles dans le pays d'origine. »*

Le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, que celui-ci contient une copie des dix requêtes MedCOI mentionnées dans l'avis médical, et que les réponses à celles-ci font état de la disponibilité, au Congo (RDC), de l'ensemble des médicaments nécessaires à la requérante ou, à tout le moins, pour certains d'entre eux, de médicaments équivalents. Lesdites réponses font également état de la disponibilité de psychiatres et de psychologues (par exemple BMA 8626), ainsi que de cardiologues, de médecins généralistes et internistes (par exemple BMA 7689). Ces constats ne sont pas rencontrés utilement par la partie requérante. Celle-ci se borne en effet à souligner que « la base de données « Med-COI » n'est pas ouverte au public et par ailleurs, ne concerne que la disponibilité des soins [...], mais jamais de leur accessibilité » et qu' « Il s'agit donc d'une base de données qui ne permet que l'échange de données générales et qui ne peut donc rencontrer la situation précise et individuelle de la requérante », et à critiquer, en substance, « la fiabilité de cette banque de données ».

A cet égard, le Conseil n'aperçoit, tout d'abord, pas l'intérêt de la partie requérante à son grief selon lequel les informations tirées de la base de données précitée ne rencontre pas « la situation précise et individuelle de la requérante », dès lors que celle-ci reste en défaut de contester le fait que les requêtes MedCOI visaient à examiner la disponibilité en RDC des traitements et suivis nécessaires à la requérante.

Ensuite, s'agissant du caractère « non public » de la base de données MEDCOI, le Conseil constate que les informations issues de la base de données MedCOI sont clairement reproduites dans le cadre de l'avis médical du 5 mai 2017 précité, et relève qu'une copie des informations issues de cette même base de données se trouve au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. Partant, les critiques de la partie requérante à cet égard apparaissent dénuées de pertinence.

Par ailleurs, le Conseil souligne qu'il ressort d'une simple lecture de la rubrique « disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » de l'avis médical, susmentionné, et des diverses explications relatives à la base de données MedCOI qui y figurent (voir note infrapaginale n°1), que « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies » (le Conseil souligne). Partant, le grief selon lequel le projet MedCOI et ses différentes sources ne donnent pas d'informations quant à l'accessibilité des traitements et suivis n'est pas sérieux.

Par ailleurs, s'agissant des sources du projet MedCOI, le Conseil souligne, ainsi qu'il l'est mentionné dans l'avis médical, que celui-ci est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires, et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du médecin conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

S'agissant ensuite des divers sites internet repris dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses critiques à cet égard, dès lors qu'elle est restée en défaut, au vu de ce qui précède, de démontrer que le médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pas valablement examiné, par le biais des requêtes MedCOI susmentionnées, la disponibilité, au pays d'origine, du traitement médicamenteux et du suivi requis par la requérante.

3.4. S'agissant ensuite de l'accessibilité des traitements et suivis en RDC, le Conseil relève que, sous l'intitulé « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » de son avis médical du 5 mai 2017, le médecin fonctionnaire a indiqué que « *Il existe en RDC plusieurs mutuelles de santé permettant d'obtenir des soins médicaux à prix réduit par le paiement d'une cotisation. Des assurances privées existent également : plusieurs groupements du genre existent actuellement au Congo (plus ou moins 200)* ». Le Conseil observe que cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est nullement rencontrée par la partie requérante. Celle-ci se borne en effet à développer un argumentaire visant à critiquer la référence, par ledit médecin, aux rapports des organisations Caritas, OMS et CTB. Cependant, dans la mesure où la partie requérante est restée en défaut, ainsi que relevé *supra*, de contester les constats selon lesquels la requérante pourrait bénéficier d'une mutuelle ou d'une assurance privée en RDC, elle ne démontre pas, dès lors, que la requérante se verrait dans l'obligation de faire appel à l'aide des organisations susmentionnées. Partant, le Conseil n'aperçoit l'intérêt de la partie requérante à ses critiques.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie requérante ne critique pas davantage les constats du médecin conseil de la partie défenderesse, selon lesquels « *L'intéressée peut également s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix* » et « *En outre, il ressort des déclarations déposées par l'intéressée auprès des instances d'asile compétentes belges, qu'elle a de nombreux membres de sa famille au pays d'origine (son époux, deux enfants majeurs et un frère). Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité. Précisons, que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque la requérante, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges en vue de se faire reconnaître comme réfugiée* ».

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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

##### **Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit octobre deux mille vingt par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,  
M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY