



## Arrêt

**n° 249 879 du 25 février 2021**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître J. HARDY**  
**Rue des Brasseurs, 30**  
**1400 NIVELLES**

**Contre :**

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

---

**LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 30 juin 2020, par Mme X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « deux décisions prises le 8 mai 2020 et notifiées le 9 juin 2020 (...) : la décision déclarant non-fondée [sa] demande d'autorisation de séjour, introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; l'ordre de quitter le territoire, qui en est la conséquence directe ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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, dite « la loi » ci-après.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 6 juillet 2020 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 8 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. LAHAYE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge le 26 juin 2010.

1.2. Le 28 juin 2010, elle a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 17 juillet 2012. Par un arrêt n° 93 719 du 17 décembre 2012, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision. Le 2 août 2012, la partie défenderesse a délivré à la requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.3. Le 25 avril 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 26 novembre 2012.

1.4. Le 8 janvier 2013, la partie défenderesse a délivré à la requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13<sup>quiquies</sup>).

1.5. Le 8 février 2013, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, déclarée non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision du 30 septembre 2014, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et d'une interdiction d'entrée (annexe 13<sup>sexies</sup>). Ces décisions ont été annulées par les arrêts du Conseil de céans n<sup>os</sup> 209 620 et 209 621 du 19 septembre 2018.

1.6. Le 3 septembre 2016, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, déclarée irrecevable par une décision du 22 décembre 2016 prise par la partie défenderesse, et assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.7. Le 23 février 2017, la partie défenderesse a délivré à la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le même jour, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la loi, déclarée irrecevable par la partie défenderesse par une décision du 10 juillet 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces deux décisions ont été annulées par les arrêts du Conseil de céans n<sup>os</sup> 209 622 et 209 623 du 19 septembre 2018.

1.8. Le 21 novembre 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision a été annulée par le Conseil de céans au terme d'un arrêt n<sup>o</sup> 209 624 du 19 septembre 2018.

1.9. Le 30 novembre 2017, l'Officier de l'Etat civil de la ville de Seraing a enregistré la déclaration de cohabitation légale établie entre la requérante et Monsieur [A.J.], de nationalité belge, déposée en date du 3 octobre 2017.

1.10. Le 18 décembre 2017, la requérante a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19<sup>ter</sup>), en qualité de partenaire d'un ressortissant belge, Monsieur [A.J.]. En date du 6 juin 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire (annexe 20). Par un arrêt n<sup>o</sup> 226 993 du 1<sup>er</sup> octobre 2019, le Conseil de céans a annulé cette décision.

Le 30 mars 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de séjour de plus de trois mois sans ordre de quitter le territoire (annexe 20) à l'encontre de la requérante. Par un arrêt n<sup>o</sup> 244 525 du 23 novembre 2020, le Conseil de céans a également annulé cette décision.

1.11. Le 24 janvier 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5. non fondée, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions ont à nouveau été annulées par le Conseil de céans par l'arrêt n<sup>o</sup> 226 994 du 1<sup>er</sup> octobre 2019. En date du 8 mai 2020, la partie défenderesse a repris une décision déclarant la demande précitée non fondée, également assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

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

- S'agissant de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée :

*« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.*

*Madame [U.O.M.], de nationalité Congo (RDC) (sic), invoque son problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. 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 (RDC), pays d'origine de la requérante.*

Dans son avis médical remis le 04.05.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme d'après les informations médicales lui fournies, que la pathologie de la requérante n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou (sic) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale éventuelle est disponible et accessible en République Démocratique du Congo.

Du point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la République Démocratique du Congo.

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 (sic) séjourne.

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

Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine où les soins dont elle a besoin ne pourront pas lui être accessibles. Notons qu'il s'agit d'une situation générale et que lorsque les sources dont le/la requérant/e dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un/e requérant/e 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/Italie, § 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. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c.- Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons enfin 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)) ».

- 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:

- **En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°** de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

## 2. Exposé du moyen d'annulation

La requérante prend un moyen unique, subdivisé en sept branches, de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (« CEDH ») ;
- des articles 1<sup>er</sup> à 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (« Charte ») ;
- des articles 9<sup>ter</sup>, 74/13 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- du principe de bonne administration, en particulier le devoir de minutie ».

Dans une *deuxième branche*, la requérante soutient, notamment, ce qui suit : « [...] Deuxièmement, le médecin-conseil déclare qu'une loi a été promulguée le 9 février « dernier », qui détermine les principes fondamentaux relatifs à la mutualité (p. 5), et il annonce dans les grandes lignes ce qu'elle prévoit.

D'une part, cette loi n'a pas été promulguée le 9 février 2019 mais bien le 9 février 2017 et, d'autre part, en en dégageant les lignes directrices (i.e. en copie-collant l'article de l'Avenir daté de 2017), le médecin-conseil [ne lui] offre aucune garantie. En effet, d'une part, il n'est pas dit si cette loi s'est vue implémentée et est appliquée à l'heure actuelle (l'article de l'Avenir date de février 2017 et n'a dès lors forcément pas pu suivre les développements de cette loi) et, d'autre part, cette loi ne garantit aucunement que les traitements et suivis dont [elle] a besoin seraient couverts par une mutuelle. La loi concernée n'est « adressée » qu'aux mutuelles congolaises, et ne définit pas les soins qui sont couverts par elles [...]. Cela ne vise en rien les prestations qui sont couvertes par les organismes de mutualité, et cela ne dit pas non plus [qu'elle] pourra bénéficier d'une couverture médicale. Notons d'ailleurs qu'un grand nombre de Congolais ne bénéficient toujours pas d'une telle couverture au pays (pièce 8).

L'avis se réfère de manière totalement inadéquate à la possibilité de recevoir des « soins primaires », soins « spécialisés » ou « dentaires ». Ce faisant, la partie défenderesse n'a nullement égard au traitement pointu et rigoureux [lui] nécessaire, et se borne à des généralités ou des informations non pertinentes pour le cas d'espèce.

Aussi, le médecin-conseil énonce que la loi précitée autorise les mutuelles à organiser en leur sein « divers types de mutuelle suivant les centres d'intérêts des populations cibles » et que « pour avoir des soins de santé, des citoyens adhèrent de plus en plus aux mutuelles de santé en RDC », se bornant une fois de plus à des considérations générales et ne prenant pas la peine de confronter les informations en sa possession à la réalité de [sa] situation pour évaluer ses possibilités d'accès à une éventuelle mutuelle en RDC.

S'il se réfère à des mutuelles, il ne cite que la MUSQUAP « à titre d'exemple ». A ce sujet, aucun site internet officiel n'est disponible pour confronter les informations du médecin-conseil. Le document joint à ce sujet au dossier administratif n'est qu'une capture d'écran de « google » et n'a aucun contenu (pièce 3). Les recherches sur internet (que le conseil [...] ne devrait pas avoir à faire) aboutissent quant à elle (*sic*) à un texte de présentation de la MUSQUAP qui reste vague, voire ne dit mot, sur les conditions d'entrée, le montant des cotisations et la couverture concrète des soins (pièce 4) : [...]

Cette mutuelle n'offre à l'évidence aucune perspective concrète de prise en charge et d'accès effectif pour [elle].

En outre, [ses] problèmes de santé n'entrent pas dans la catégorie des prestations citées ci-avant qui seraient prises en charge par la mutuelle, à savoir : les examens de laboratoire, de radiologie et d'échographie courants ; les actes infirmiers ; ainsi que les médicaments essentiels génériques, ... Quant aux « consultations de médecine spécialisée », elles ne sont pas définies plus avant ce qui ne permet pas de s'assurer que toutes les consultations dont [elle] a besoin seront couvertes d'emblée par la mutualité.

Du reste, il est fait mention dans l'avis du médecin conseil de la création du « Conseil supérieur des mutuelles », pour en dire uniquement qu'il est « *chargé de superviser l'ensemble* », mais comme ce qui précède, une telle mention n'est pas pertinente pour le cas d'espèce, puisque le médecin-conseil aurait dû se concentrer sur l'analyse de la possibilité, pour [elle], de poursuivre son traitement, au travers d'une appréciation *in concreto*.

Votre Conseil a déjà annulé une décision similaire (il s'agissait également d'un ressortissant congolais ayant fait une « demande 9<sup>ter</sup> » en Belgique ; CCE, arrêt n° 107 785 du 31.07.2013) au motif principal que les références faites par la partie défenderesse aux différentes mutualités, les projets politiques et les aides d'ONG internationales étaient largement insuffisantes pour attester d'une accessibilité effective.

Ici également, alors [qu'elle] détaillait et étayait sa demande de séjour pour motifs médicaux avec des informations concrètes attestant de l'impossibilité pour elle de bénéficier effectivement d'une prise en charge adéquate en RDC, la partie défenderesse ne contredit pas valablement ces arguments, se bornant à des généralités et des références inadéquates et peu pertinentes. [...] ».

### 3. Discussion

3.1. Sur la *deuxième branche* du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier 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. (...) 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 (...)* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la loi, 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 9<sup>ter</sup> de la loi, 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle 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, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, 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.

En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse se fonde sur un rapport établi par son médecin-conseil en date du 4 mai 2020 sur la base du certificat médical type déposé par la requérante, et dont il ressort que cette dernière souffre d'« *hémiparésie droite séquellaire d'un AVC sur HTA* », que ses traitements actifs actuels se composent de « *Triplixam, Bisoprolol, Lioresal, Asaflow, Magnecaps* » et qu'elle nécessite un suivi en médecine générale, neurologie, cardiologie et kinésithérapie. Le médecin-conseil de la partie défenderesse indique également dans son rapport que les soins et les suivis requis par l'état de santé de la requérante sont accessibles dans son pays d'origine en relevant que, depuis la promulgation le « *9 février* » de la loi congolaise « *déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité* », « *Plusieurs mutuelles de santé ont vu le jour telles que la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (MUSQUAP) qui a vu le jour en février 2016 [...]* ».

A cet égard, le Conseil observe, à l'instar de la requérante, que ces informations ne démontrent aucunement l'accessibilité des traitements médicamenteux et suivis requis par l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine. En effet, le fonctionnaire médecin se borne à constater l'existence de quelques mutuelles, sans pour autant préciser que ces dernières permettront à la requérante d'avoir accès aux suivis général, neurologique, cardiologique, kinésithérapique que sa pathologie nécessite. En d'autres termes, la partie défenderesse s'appuie sur des renseignements généraux et totalement lacunaires pour aboutir à la conclusion erronée que la requérante peut retourner dans son pays d'origine sans nul risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Il s'ensuit que la partie défenderesse a violé les articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « *Contrairement à ce que soutient la requérante, le médecin fonctionnaire a répondu, de manière précise, eu égard à son cas d'espèce, aux éléments et arguments principaux invoqués dans la demande, notamment quant aux dysfonctionnements allégués, et a apporté des précisions quant à l'existence des différents systèmes* ».

*présents au pays d'origine assurant une prise en charge partielle, voire totale, des frais médicamenteux et suivis des malades.*

*À cet égard, le médecin fonctionnaire relève que depuis l'adoption en 2016 de la loi « déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité », la République démocratique du Congo est engagée dans la création d'une couverture universelle de santé et que les mutuelles assurent l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs, de soins hospitaliers et produits pharmaceutiques, soins spécialisés (sic) et dentaires.*

*La prise en charge des soins médicaux peut se faire par la méthode du tiers payant ou par l'assurance directe dans les établissements de soins des mutuelles.*

*Le médecin fonctionnaire observe que depuis lors, plusieurs mutuelles ont vu le jour, telle que la Mutuelle de santé des quartiers populaires (MUSQUAP) et que de plus en plus de citoyens adhèrent à ces mutuelles pour avoir accès aux soins de santé.*

*La circonstance que le médecin fonctionnaire mentionne « la loi [...] adoptée [...] le 24 mai 2016, a été promulguée ce dernier 9 février », alors qu'elle a été promulguée en 2017, constitue tout au plus une erreur matérielle.*

*La requérante critique en vain le médecin fonctionnaire en ce qu'il ne cite qu'une mutuelle, à titre d'exemple, dès lors que cela ne signifie pas qu'il n'en existerait pas d'autres, ce qu'elle ne démontre pas.*

*La requérante reste également en défaut de démontrer que les mutuelles, dont la MUSQUAP, ne prennent pas en charge les soins dont elle a besoin, se contentant d'une affirmation purement péremptoire.*

*En outre, l'article auquel il est référé indique que la MUSQUAP « propose donc une solution solidaire et préventive à la barrière financière d'accès aux soins de santé. D'autant plus que son objectif poursuivi est de faciliter l'accès financier aux soins de santé à ses membres ainsi qu'à leurs personnes à charge moyennant, de leur part, le versement régulier d'une cotisation. Près de 90% des problèmes de santé les plus fréquents y sont ainsi couverts », que « les bénéficiaires de la MUSQUAP accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments sont couverts, moyennant la cotisation par famille et par mois » et que « [l]es prestations couvertes (dans les centres de santé et hospitaliers et cliniques) par la MUSQUAP sont les consultations de médecine générale et spécialisée ; les examens de laboratoire, de radiologie et d'échographie courants ; les hospitalisations de moins de 15 jours; les opérations de petite et moyenne chirurgie; les accouchements; les actes infirmiers; ainsi que les médicaments essentiels génériques. » (voir : <https://7sur7.cd/kinshasa-plusieurs-familles-adherent-a-la-mutuelle-de-sante-des-quartiers-populaires>)*

*La requérante n'établit nullement qu'elle ne pourrait payer la cotisation exigée et ainsi bénéficier de soins par le biais d'une de ces mutuelles ».*

Toutefois, cette argumentation n'est pas de nature à renverser ce qui précède, la partie défenderesse se contentant de réitérer les constats posés par le médecin-conseil dans son avis médical. Plus particulièrement, la circonstance que la requérante « reste également en défaut de démontrer que les mutuelles, dont la MUSQUAP, ne prennent pas en charge les soins dont elle a besoin » ne peut justifier que la partie défenderesse se soit abstenue d'examiner correctement l'accessibilité des soins et suivis en République démocratique du Congo. Il en est d'autant plus ainsi que, dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190). De plus, le Conseil d'Etat a jugé que « Le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas

*exclusivement sur le demandeur »* (C.E., 27 mars 2018, ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation, n° 12.768).

3.3. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen unique est fondée 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.

3.4. La décision litigieuse étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5., que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

#### **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

##### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, et l'ordre de quitter le territoire qui l'assortit, pris le 8 mai 2020, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

##### **Article 3**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq février deux mille vingt et un par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT