



Arrêt

n° 256 833 du 21 juin 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE
Avenue de la Jonction, 27
1060 BRUXELLES

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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 septembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision refusant la prorogation de son autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et de l'ordre de quitter le territoire y annexé* », pris le 22 juillet 2020 et notifiés le 13 août 2020.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 février 2021.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. BOUFARES *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. La requérante déclare être arrivée sur le territoire belge dans le courant de l'année 2011. Elle a introduit, par un courrier daté du 2 novembre 2011, une première demande d'autorisation de séjour pour motif médical (article 9ter de la loi du 15 décembre 1980), complétée le 8 novembre 2011. Cette demande est déclarée irrecevable, pour défaut de certificat correspondant au modèle type requis, par une décision du 22 février 2012 assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions sont annulées par un arrêt n°146 381 prononcé par le Conseil de céans le 26 mai 2015.

Cette demande est à nouveau déclarée irrecevable par la partie défenderesse dans une décision du 22 juin 2015. Le recours en annulation et suspension dirigé contre cette décision est rejeté par un arrêt n°163 269 du 29 février 2016. Le recours en cassation dirigé contre cet arrêt a été jugé inadmissible par une ordonnance du Conseil d'Etat n°11.909 du 19 avril 2016.

2. Entre-temps, par un courrier daté du 19 avril 2012, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour motivée par son état de santé. La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable par une décision du 30 mai 2012, laquelle est néanmoins retirée par une décision du 22 juin 2012 et déclarée recevable par une décision du 25 juin 2012. Le recours en suspension et annulation dirigé contre la décision d'irrecevabilité est en conséquence rejeté pour défaut d'objet (arrêt n°87 264 du 11 septembre 2012).

Suite à l'avis émis, le 12 juillet 2012, par son médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré cette demande d'autorisation de séjour fondée, par une décision du 6 août 2012, et la requérante a en conséquence été autorisée au séjour pour une durée d'un an renouvelable.

3. Le 8 mai 2013, la requérante a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour. Le 12 février 2014, la partie défenderesse a pris, à la suite de l'avis émis par son médecin-conseil daté du 11 décembre 2013, une décision de refus de prolongation assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ayant cependant été retirées par la partie défenderesse en date du 7 avril 2014, le recours en suspension et annulation dirigé à leur encontre a été rejeté pour défaut d'objet (arrêt n°127 148 du 17 juillet 2014).

Le 6 juillet 2015, suivant l'avis de son médecin-conseil daté du 1er juillet 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour accordée à la requérante pour motif médical et l'a assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces deux décisions sont cependant de nouveau retirées par la partie défenderesse en date du 22 septembre 2015. Le recours en annulation et suspension diligenté à leur encontre est dès lors rejeté pour défaut d'objet par un arrêt n°157 509 du 1er décembre 2015.

Le 5 novembre 2015, la partie défenderesse refuse à nouveau, sur la base de l'avis émis par son médecin-conseil le 4 novembre 2015, la demande de prolongation d'autorisation de séjour introduite par la requérante. Cette décision est également assortie d'un ordre de quitter le territoire pris le même jour. Ces décisions sont annulées par un arrêt du Conseil n°215 654 du 24 janvier 2019. Le recours en cassation administrative s'est clôturé par un arrêt de rejet n° 246.981 prononcé par le Conseil d'Etat le 6 février 2020.

Par trois courriers successifs datés des 25 février 2019, 28 février 2019 et 7 mai 2020, la partie requérante complète sa demande.

A nouveau sollicité, le médecin-conseil de la partie défenderesse remet un avis actualisé le 13 juillet 2020. Le 22 juillet 2020, sur la base de cet avis, la partie prend une décision de rejet de la demande de prolongation d'autorisation de séjour introduite par la requérante. Le même jour, elle prend également un ordre de quitter le territoire à l'encontre de l'intéressée.

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

- S'agissant de la décision de refus de prorogation :

« en application 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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, en application de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, modifié par l'article 12 de la loi du 15 septembre 2006, je vous informe que, conformément à l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) et l'article 13 §3,2° de la loi du 15 décembre 1980, une suite favorable n'a pas pu être réservée à cette demande de prolongation du séjour.

*En date du 19.04.2012, l'intéressée a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter auprès de nos services. Cette demande a été déclarée fondée le 06.08.2012, et l'intéressée a été mise en possession d'un certificat d'inscription dans le Registre des Étrangers, valable pour une année, **ce CIRE ne peut plus être prorogé.***

Motif(s) :

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 [M., G. M.], de nationalité Congo (RDC), invoque le 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 13.07.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que Mme [M., G. M.], âgée de 51 ans, originaire du Congo (Rép. dém.), a bénéficié en 2015 d'une transplantation rénale pour son IRC d'étiologie non déterminée. Cette opération lui permet d'avoir une amélioration notable de son état médical. Selon le dossier médical fourni, on ne peut pas considérer qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine.

Le séjour de la requérante avait été octroyé temporairement sur base de l'insuffisance rénale concomitante à une septicémie récente. Cette dernière a été traitée efficacement, n'a plus récidivé et l'insuffisance rénale a été levée par la réussite de la greffe rénale.

On peut donc conclure à une amélioration suffisamment radicale et durable suite à la greffe rénale réussie ainsi qu'à l'absence de complication grave depuis la septicémie en 2011.

Etant donné que les conditions sur base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) . Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante.

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo RDC.

Dès lors, vu les constatations faites ci-dessus,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Par ailleurs, le conseil de l'intéressée invoque la situation au pays d'origine où aucune transplantation rénale n'est possible et il n'y a pas de dialyse à l'Est du Congo (origine de la requérante). La requérante vient de Butare qui est situé sur le territoire rwandais à 132 de Kigali (capitale du Rwanda), mais elle est congolaise de nationalité. En plus, l'intéressée ne connaît personne à Kinshasa, elle ne sait où loger ni où travailler personne ne peut la prendre en charge à Kinshasa.

Remarquons que le fait qu'il n'y ait pas de dialyse à l'Est du Congo ni de transplantation rénale possible dans ce pays est une situation générale. En plus un site nous apprend qu'il existe au Congo des Formations Sanitaires qui offrent les services de prise en charge des maladies rénales chroniques. Ces formations diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients atteints de maladies rénales chroniques (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SPA30/SPA30.pdf>).

S'il n'existe pas de dialyse à l'Est du Congo, l'intéressée peut se rendre à Kinshasa où elle peut bénéficier d'une prise en charge appropriée. Si l'intéressée est parvenue à se prendre en charge en Belgique qui est très loin de chez elle, rien ne prouve qu'elle ne sera pas capable de se prendre en charge à Kinshasa. 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 en plus 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). Les soins sont donc disponibles et accessibles au pays d'origine, le Congo (RDC).»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« **MOTIFS DE LA DECISION :**

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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 05.08. 2013, a été refusée en date du 22.07.2020. »

II. Exposé des moyens d'annulation

1. A l'appui de son recours, la partie requérante soulève **trois moyens**.

2. Le **premier moyen** est pris de la violation « - des articles 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, - des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, - du principe général de bonne administration, en ce qu'il se décline notamment en un devoir de minutie, de soin, de prudence et de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause ».

La partie requérante soutient que dans un complément, communiqué par courrier du 7 mai 2020, elle s'est prévalu de l'article 13, § 1, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 selon lequel «L'autorisation de séjour donnée pour une durée limitée sur la base de l'article 9ter devient illimitée à l'expiration de la période de cinq ans suivant la demande d'autorisation» et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à cet argumentaire.

3. Le **deuxième moyen** est pris « de la contrariété entre les motifs et de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : - 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, - des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, - de l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, - du principe général de bonne administration, en ce qu'il se décline notamment en un devoir de bonne foi, de minutie, de soin, de prudence et de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause, - du principe de la foi due aux actes lu en combinaison avec les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil ».

La partie requérante soutient que la partie défenderesse fait une application erronée de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.

Elle fait valoir à cet égard qu'en dépit de la greffe de rein dont elle a pu bénéficier, elle a fourni plusieurs certificats médicaux, en date des 26 et 28 février 2019 et 31 août 2020, dont il ressort que son état de santé reste hautement précaire, qu'elle nécessite un suivi rigoureux par des infrastructures médicales spécialisées et une médication stricte et qu'à défaut elle s'expose à une détérioration grave de son état de santé, voire au décès. Elle insiste en expliquant que son traitement a pour effet pervers d'affaiblir son système immunitaire et requiert ainsi une vigilance médicale constante. Elle en déduit que l'on ne peut conclure à un changement de circonstance suffisamment radical et non temporaire ; un arrêt du traitement l'exposant toujours à des risques pour sa vie et son intégrité physique. Elle considère que la partie défenderesse a omis de prendre en considération ces éléments essentiels que sont la précarité de sa situation médicale et les risques encourus en l'absence d'infrastructures adaptées et de médication précise.

Elle ajoute qu'en affirmant constater une amélioration suffisamment radicale et durable, la partie défenderesse opère un revirement de position par rapport à sa motivation antérieure selon laquelle « la perspective d'une greffe de rein est une alternative thérapeutique non dénuée de risques et non définitive, ne garantissant aucune guérison » qu'elle ne motive pas et qu'elle n'est en conséquence pas en mesure de comprendre. Elle estime également que ce revirement de position viole la foi due aux

actes puisqu'elle avait préalablement suivi le précédent avis de son médecin qui estimait qu'une greffe n'était pas un élément de nature à changer sensiblement sa situation.

Elle estime, dans le même sens, que la première décision attaquée ne laisse pas apparaître de façon claire et non équivoque, le raisonnement qui conduit la partie défenderesse à refuser la prorogation de son séjour dans la mesure où l'on ne sait si c'est l'état de santé qui a changé de manière radicale et non temporaire ou la disponibilité et l'accessibilité des soins. Elle soutient qu'en réalité en affirmant qu'il y a un changement de circonstances suffisamment radical tout en procédant néanmoins à l'analyse de la disponibilité et l'accessibilité des soins, la partie défenderesse se contredit.

4. Le **troisième moyen** est pris de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : - de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, - des 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, - des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, - de l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, - du principe général de bonne administration, en ce qu'il se décline notamment en un principe de bonne foi, un devoir de minutie, de soin, de prudence et de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause; - des articles 23 et suivants du Code judiciaire et du principe général de droit relatif à l'autorité de la chose jugée, - du principe de la foi due aux actes lu en combinaison avec les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil* » et se décline en deux branches.

4.1. Dans une première branche, la partie requérante conteste l'appréciation portée par le médecin-conseil s'agissant de la disponibilité des soins.

Elle soutient, d'une part, que sa situation particulière n'a pas été prise en considération. Elle fait valoir à ce sujet qu'elle a communiqué, en date du 25 février 2019, un rapport médical qui rend compte de la complexité de sa situation médicale, laquelle requière un accès immédiat et direct à des structures et un personnel médical compétent ainsi qu'une médication scrupuleusement suivie. Or, elle a concomitamment à ce rapport attiré l'attention de la partie défenderesse sur la vétusté des infrastructures et des équipements en RDC de sorte qu'il est généralement recommandé, pour certaines affections, de se faire soigner à l'étranger, sur le fait que certaines complications auxquelles elle s'expose sont des maladies qui ne sont pas susceptibles d'être traitées en RDC et sur les déficiences fondamentales dans l'accès aux soins pour la population congolaise, tout particulièrement à l'est du pays. Elle constate que la documentation déposée par la partie défenderesse elle-même confirme ses propos. Il en ressort ainsi que la prise en charge des maladies rénales chroniques est rare et coûteuse et que seuls 12 pourcent des FOSA offrant des services de prise en charge des maladies rénales chroniques disposent des directives pour le diagnostic et la prise en charge de ces pathologies. Elle considère en conséquence qu'en se bornant à alléguer que « *il existe au Congo des Formations Sanitaires qui offrent les services de prises en charge des maladies rénales chroniques* », la partie défenderesse se contente d'une information trop générale qui va à l'encontre des documents présents au dossier administratif. Elle a également joint à son recours une attestation du Dr [L.] qui atteste que la greffe de rein n'est pas pratiquée en RDC et qu'il en va de même pour le suivi post-greffe, le dosage des médicaments antirejet et certains examens spécialisés.

D'autre part, la requérante soutient que les informations invoquées pour attester de la disponibilité des soins sont caduques. Elle estime en effet qu'elles sont obsolètes dès lors qu'elles ne prennent pas en compte la crise sanitaire et le contexte de conflit à l'est du Congo qui ont engendré un déplacement de population et son incidence sur le secteur des soins, pourtant souligné dans le courriel du 25 février 2019. Elle leur reproche également d'être concentrées sur la région de Kinshasa alors qu'elle est originaire de Bagira à 40 heures de route en voiture. Elle précise à ce sujet que l'allégation de la partie défenderesse selon laquelle elle peut s'installer à Kinshasa est purement spéculative, aucune documentation n'attestant qu'une femme de 52 ans seule et malade puisse s'installer de manière durable à Kinshasa, et relève d'une appréciation purement subjective de ses capacités d'adaptation. Elle constate encore que la partie défenderesse reconnaît que l'un des médicaments qui lui sont nécessaires souffre de ruptures de stock. Elle fait ensuite valoir que la majorité des hôpitaux et pharmacies renseignés sont des établissements privés sans qu'aucune documentation ne soit fournie quant à l'incidence qui en résulte sur les coûts des soins et médicaments.

La partie requérante affirme aussi que l'autorité de chose jugée de l'arrêt n°215 654 du 24 janvier 2019 qui a annulé la précédente décision de refus de prorogation est violée dans la mesure où les

considérations qu'elle avance ne permettent pas de conclure à un changement suffisamment radical et non temporaire dans la disponibilité des soins requis. Elle précise à ce sujet que l'examen de la disponibilité reste crucialement insuffisant au regard des exigences de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

4.2. Dans une seconde branche, la requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen de l'accessibilité de son traitement sur la base d'une analyse individualisée de sa situation.

Elle fait valoir que n'ayant jamais travaillé en RDC, elle n'a droit à aucune pension et qu'elle est inapte au travail de sorte qu'elle n'est pas en mesure de se procurer un revenu quelconque. Or, elle constate qu'aucune des sources citées par la partie défenderesse ne permet de s'assurer qu'elle pourra bénéficier de soins et médicaments gratuits en cas de retour.

Ainsi, elle souligne que si la santé est reconnue comme un droit fondamental constitutionnel en RDC, cela démontre tout au plus la volonté politique de privilégier la santé mais ne préjuge en rien d'une couverture de santé pour les personnes précaires, et ce d'autant plus que les informations sur le budget alloué à la santé sont désuètes et contredites par des informations plus récentes. L'existence des mutuelles de santé ne permet pas non plus, à son estime de considérer qu'elle aura accès à des soins et médicaments gratuits et ce d'autant plus que les conditions d'affiliation ne sont même pas renseignées. Elle ajoute que selon ses informations (dont elle fournit les références et cite des extraits), ces mutuelles font face à un phénomène de disparition (elles sont passées de 20 en 2004 à seulement 7 en 2012), ne sont ouvertes qu'à certains publics cibles, sont inaccessibles aux populations pauvres en raison du montant des cotisations et sont en réalité, selon une source citée par la partie défenderesse comme un organisme de soutien aux mutuelles de santé, ineffectives. De même, la promulgation en 2017 de la loi sur les principes fondamentaux relatifs à la mutualité, renseigne tout au plus de la volonté politique de réglementer les mutuelles de santé mais ne permet nullement de conclure à une mise en place effective et généralisée des mutuelles, avec des conditions d'accès appropriées à la capacité financière de toute tranche de la population et l'existence de services offerts par celles-ci correspondant à sa situation médicale. Elle observe ainsi que la documentation versée au dossier administratif ne permet pas de conclure qu'il y a une couverture de santé universelle en RDC alors que cela est essentiel pour lui garantir l'accessibilité du traitement qui lui est prescrit. Elle précise que plusieurs rapports dénoncent le coût extrêmement élevé des soins de santé en RDC, en particulier dans les établissements privés et ajoute que selon les sources de la partie défenderesse 97 pourcent des FOSA font payer des frais médicaux aux patients.

III. Discussion

1. Le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1^{er} doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit en outre être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit être fondée en droit sur des dispositions pertinentes et en fait sur des éléments matériellement exacts et précis et légalement susceptibles d'être pris en considération.

2. En l'occurrence, la première décision attaquée est une décision de refus de prorogation d'une autorisation de séjour accordée temporairement sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3. A cet égard, le Conseil rappelle qu'il résulte de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 qu'il appartient au médecin-conseil de la partie défenderesse d'évaluer si, compte-tenu de la situation actuelle, l'autorisation de séjour délivrée est encore nécessaire.

Pour procéder à cette évaluation, il lui revient d'apprécier si les circonstances qui ont conduit à l'octroi de cette autorisation ont changé de manière radicale et non temporaire. La notion de « circonstance » dont le changement doit être évalué s'entend de l'ensemble des éléments d'appréciation dont l'article

4. En l'espèce, en dépit d'une formulation ambiguë, il apparaît que le médecin-conseil s'est fondé sur le double constat d'une amélioration « notable » de l'état de santé de la requérante - l'intéressée ayant bénéficié d'une greffe de rein en 2015 - et de la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par son

état de santé actuel - à savoir, la prise d'un traitement immunosuppresseur en vue d'assurer le non rejet de la greffe et des suivis médicaux, biologique et échographique réguliers pour considérer qu'un changement radical et non temporaire des conditions qui avaient présidés à l'autorisation de séjour ne rendait plus celle-ci nécessaire.

5. Concernant l'accessibilité des soins, le Conseil constate que la requérante maintenait, dans les compléments de sa demande, que son état de santé actuel - même si elle était à présent dispensée des dialyses grâce à la transplantation rénale dont elle a pu bénéficier -, nécessitait un traitement et des suivis qui lui demeuraient inaccessibles au pays d'origine. Elle faisait notamment valoir à cet égard, documents à l'appui, l'absence d'assurance santé en RDC et le fait que 70 pourcent de la population vit sous le seuil de pauvreté et que seulement 11 pourcent des congolais souffrant de maladie rénale chronique avait accès aux soins. Elle insistait également sur les effets néfastes des guerres qui ont secoué la région sur l'organisation et l'accès aux soins de santé. Elle invoquait également le délabrement du système de santé en RDC.

6. Dans son avis, le médecin-conseil conclut pour sa part à l'accessibilité du traitement et suivis nécessaires. Il affirme que l'intéressée peut bénéficier des « *facilités que lui offre les pouvoirs publics* ». Il se réfère à cet égard essentiellement à l'existence de mutualités créées afin de faciliter l'accès aux soins, lesquelles mutualités sont soutenues financièrement par l'aide internationale ; l'existence d'une assurance maladie obligatoire pour toutes les personnes offrant la possibilité de retenues des cotisations à la source et facultative pour les autres et la mise en place de la fondation Solidarco qui, par le biais d'une convention avec le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales, agit pour l'accès à des soins de santé de qualité et de proximité dans un réseau de soins étendu et diversifiés à Kinshasa. Il ajoute, en réponse à l'argument de la demande initiale quant à l'impossibilité de suivre une dialyse à l'est du Congo, qu'il existe des « *Formations Sanitaires qui offrent les services de prises en charge des maladies rénales chroniques* » et qu'il est possible à l'intéressée de se rendre à Kinshasa pour bénéficier d'une prise en charge appropriée. Il précise à ce sujet que « *[s]i l'intéressée est parvenue à se prendre en charge en Belgique qui est très loin de chez elle, rien ne prouve qu'elle ne sera pas capable de se prendre en charge à Kinshasa* ».

7. Le Conseil constate cependant que « *les facilités que lui offre les pouvoirs publics* » auxquelles le médecin-conseil renvoie la requérante nécessitent toutes a priori une contribution financière de cette dernière. Or, à cet égard, si le médecin-conseil souligne que l'intéressée est bien parvenue à se prendre en charge en Belgique de sorte qu'elle pourrait également le faire à Kinshasa, force est de constater qu'il s'agit d'une supputation qui ne prend pas en considération les données notamment personnelles figurant au dossier administratif - tel que le fait que l'intéressée vit seule dans un couvent et ne travaille pas (rapport médical du 27 janvier 2020) - ni les obstacles invoqués dans les compléments de sa demande auxquels il n'est pas répondu, à savoir la circonstance que plus de 70 pourcent de la population congolaise vit sous le seuil de pauvreté et que seuls 11 pourcent des personnes souffrant de maladie rénale ont accès à des soins qui sont très onéreux. La motivation retenue est dès lors insuffisante. Elle est par ailleurs valablement contestée par la requérante laquelle répond, sans être contredite par la partie défenderesse, qu'elle n'a jamais travaillé en RDC et ne pro mérite dès lors aucune pension et est, eu égard à son état de santé, inapte au travail.

Au surplus, plus comme le souligne également la requérante en termes de recours, il ressort des informations figurant au dossier administratif qu'alors que les maladies rénales chroniques sont en augmentation en RDC, seules 13 pourcent des FOSA offre des services de prise en charge en matière de maladies rénales chroniques dont près de 7 sur 10 ne réalisent que le diagnostic mais n'offrent pas le traitement.

La partie défenderesse échoue ainsi à démontrer que la situation de la requérante se serait, au niveau de l'accessibilité effective des soins requis, améliorée de manière radicale.

8. Ainsi circonscrit, le troisième moyen est fondé et suffit à emporter l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour attaquée, sans qu'il soit par ailleurs besoin d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

9. S'agissant de l'ordre quitter le territoire, il ressort de sa motivation qu'il ne constitue que le simple prolongement de la décision de refus de renouvellement annulée par le présent arrêt. Il repose en effet sur le constat exclusif que la demande de prorogation a été refusée par la première décision attaquée.

L'annulation de cette première décision a dès lors pour conséquence de vicier l'ordre de quitter le territoire attaqué, puisqu'il perd ainsi son fondement. Il doit partant également être annulé.

IV. Débats succincts

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.

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.

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

Article 1.

La décision de refus de prorogation d'une autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire subséquent, pris tous deux le 18 juin 2020, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM