

Arrêt

**n° 266 835 du 18 janvier 2022
dans l'affaire X / VII**

En cause: X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BOSSER
Rue Berckmans 89
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 le Secrétaire
d'Etat à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 novembre 2018, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 juin 2018.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 septembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 14 octobre 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN WALLE *locum tenens* Me A. BOSSER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *locum tenens* Me D. 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 12 juillet 2013, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 20 août 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Le 26 novembre 2013, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base. Le 11 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée, à son encontre.

Le 24 février 2015, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base. Le 24 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée, à son encontre

1.2. Le 17 janvier 2017, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base. Cette demande a été déclarée recevable, le 4 avril 2017.

Le 7 février 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. A une date que l'examen du dossier administratif ne permet pas de déterminer, ces décisions ont été retirées. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) a, dès lors, rejeté le recours introduit à leur égard (arrêt n° 208 072, rendu le 23 août 2018).

Le 30 mai 2018, la requérante a complété sa demande.

1.3. Le 12 juin 2018, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande, visée au point 1.2., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 16 octobre 2018, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit:

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

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 R.D., pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 08.06.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que rien ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Rép. dém. du Congo.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) le dossier 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ses pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en RDC
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 [à] l'article 3 CEDH.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressée ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.».

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

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° 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 passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), et « 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 ainsi que l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Sous un point V.2.3., intitulé « Quant à l'accessibilité des soins », la partie requérante fait notamment valoir que « Le médecin conseil de la partie adverse renvoie en grande partie la requérante vers une hypothétique affiliation à une mutuelle afin de faire face au coût des soins requis et indique que trois systèmes de mutuelle sont actuellement mis en place en RDC [...]; Si, en effet, il ne convient pas de s'assurer que la partie requérante disposera d'une accessibilité équivalente aux soins dans son pays d'origine à celle dont elle bénéficie en Belgique, il convient toutefois qu'elle s'assure que les soins soient suffisamment accessibles dans la situation individuelle de la requérante [...]. Conformément à larrêt *Paposhvili* précité, c'est bien l'accès effectif aux soins qui doit être examiné. Lors de cet examen, il ne suffit pas de renvoyer vers l'existence de mutuelles, mais il convient de vérifier *in concreto* si, la partie requérante pourrait s'y affilier [...] et, le cas échéant, si ce système prend en charge les soins requis par l'état de santé de la partie requérante [...] les sources communiquées par la partie adverse, font état de système de mutuelle corporatiste, ouverte à l'affiliation en fonction de l'appartenance à un groupe professionnel. L'article signale que l'État congolais subventionne la mutuelle de santé du secteur de l'enseignement primaire, secondaire et professionnel en vue de faciliter l'accès aux soins de santé des enseignants et de leurs proches. La mutuelle des enseignants est également mentionnée dans la présentation power point comme une des plus grandes mutuelles dans la région de Kinshasa. La requérante étant incapable de travailler, il est évident qu'elle ne pourra pas s'affilier à une mutuelle corporatiste. Par ailleurs, en terme de prise en charge des soins requis par la requérante, il ressort que les soins psychiatriques ne sont pris en charge par aucun des systèmes de mutuelle mis en avant par la partie adverse. Compte tenu du fait que l'examen du risque de violation de l'article 3 de la CEDH doit être rigoureux complet et actualisé, les informations utilisées par le médecin conseil de la partie adverse ne

permettent pas de considérer que la requérante pourra s'affilier à une mutuelle ni, même si c'était le cas, qu'une mutuelle prenne en charge les soins psychiatriques requis. De plus, l'impossibilité de s'affilier à une mutuelle est confirmé par les informations récentes, issues de sources fiables, sur le développement des mutuelles en RDC. L'organisation corporatiste des mutuelles est par ailleurs confirmée par une étude des mutuelles de santé en RDC réalisée par l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, sur la période de mai-octobre 2016 qui cite la loi congolaise [...]. Celle-ci définit différents types de mutuelles: professionnelles ou corporatives, scolaires et étudiantes, et des mutuelles de quartier ou de village [...]. La pièce 4 confirme également qu'il est peu probable qu'une mutuelle de santé prenne en charge les coûts des soins psychiatriques. En effet, la majorité des mutuelles couvrent les soins généraux: les consultations et l'hospitalisation en salle commune pour la médecine, la pédiatrie, la gynécologie, l'obstétrique [et] la chirurgie. En revanche, les mutuelles dans les grandes villes spécifient clairement que certains soins sont exclus. Ces exclusions concernent des services spécialisés tels que la neuropsychiatrie, ainsi que les maladies chroniques [...]. Ces informations complémentaires confirment les informations jointes à la requête et qui jettent un doute sérieux sur l'accessibilité des soins psychiatriques en RDC. Comme déjà dit, ces différents rapports avaient été communiqués à la partie adverse par l'intermédiaire du conseil de la requérante en date du 30 mai 2018 (pièce 4). Il lui incombaît donc de la prendre en considération. En tout état de cause, la partie adverse ne pouvait ignorer ces informations dès lors qu'elle affirme que les mutuelles en RDC seraient pour la requérante un moyen utile de faire face aux coûts des traitements psychiatriques, que l'étude jointe en pièce 4 est réalisée récemment par un organisme belge réputé et concerne précisément l'effectivité des mutuelles de santé au Congo. Un examen rigoureux, complet et actualisé de la situation aurait dû permettre à la partie adverse de tenir compte des informations présentes dans cette étude. Le fait qu'elle se contente de renvoyer la requérante vers l'affiliation à un système de mutuelle de santé, sans vérifier si ce recours permet une prise en charge des soins requis démontre l'absence d'examen rigoureux de l'accessibilité des soins requis et qu'il n'a pas été compte de la situation individuelle de la requérante qui requiert des soins psychiatriques et des hospitalisations en service psychiatrique en cas de nécessité. [...] ».

2.1.3. Sous un point V.2.4., intitulé « Quant au caractère approprié des soins », citant une jurisprudence du Conseil, la partie requérante notamment fait valoir que « Pour être appropriés, les soins doivent être disponibles et accessibles. L'approche adoptée par le médecin conseil ne satisfait pas à cet examen. En effet, il se contente de vérifier la disponibilité des soins psychiatriques, pour ensuite examiner l'accessibilité des soins en général, sans examiner l'accessibilité des soins psychiatriques et des médicaments requis en particulier. Or dans le contexte congolais cette approche ne permet pas de conclure que la requérante aura effectivement accès au[x] soins requis par son état de santé. [...] la partie adverse renvoie au centre Telema comme alternative au CNPP et aux autres soins dont il a examiné la disponibilité mais non l'accessibilité. Or le centre Telema est une clinique de jour qui ne pas [sic] offrir de traitement hospitalier. L'accès aux prestations du centre est limité à cause de l'énorme affluence, ce centre recevant chaque jour plus de cent patients. De plus, il n'a pas assez de personnel qualifié pour traiter de façon adéquate les cas de schizophrénie et de dépression due au stress. Ces éléments d'information sur cette structure de soin étaient joints à la demande d'autorisation au séjour [...]. Le médecin conseil de la partie adverse ayant retenu comme pathologie active une dépression avec caractéristique psychotique et/ou mélancolie, un PTSD étant à exclure versus schizophrénie, les informations relatives au centre Telema faisant état de l'absence de soins adéquats en cas des schizophrénie ou dépression due au stress ne permettent pas de considérer que la requérante pourra y bénéficier de soins appropriés,

compte tenu de sa situation individuelle. De plus, si les informations font état de la vente de médicaments à tarifs réduits, rien ne permet de vérifier que les médicaments requis par l'état de santé de la requérante soient disponibles au centre Telema et les MEDCOI joint[s] par la partie adverse ne mentionnent pas ce centre comme disposant des médicaments requis. [...] ».

2.1.4. Sous un point V.2.5., intitulé « Quant à la prise en compte de la situation particulière de la requérante », la partie requérante fait notamment valoir que « le fait de se référer à d'anciennes déclaration[s], faites il y a plusieurs années dans le cadre de sa demande d'asile quant à l'existence de membres de la famille dans le pays d'origine ne suffit pas non plus à conclure que les soins appropriés seraient disponibles et accessibles. C'est certainement le cas compte tenu du fait que la requérante a précisé que son mari est décédé, ainsi qu'un de ses fils, qu'un autre fils a fui le pays pour l'Angola et qu'elle est sans contact pour le dernier membre de sa famille au Congo. Cette affirmation contenue dans sa demande d'autorisation de séjour est par ailleurs confirmée par la pièce n° 5, sur base de déclaration effectué[e] dans le cadre médical *in tempore non suspecto*. En ne prenant pas en considération cette actualisation de la situation familiale de la requérante dans son pays d'origine, la partie adverse viole également le principe de bonne administration qui l'oblige à prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier ».

2.2. Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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 alinéa 3 et 5 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. [...]. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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).

Pour être «adéquats» au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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).

2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 8 juin 2018 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la requérante souffre de plusieurs pathologies, dont une « *Dépression avec caractéristique psychotique et/ou mélancolie, un PTSD étant à exclure versus schizophrénie* », et que les traitements et le suivi que requiert sa prise en charge médicale sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité des traitements et du suivi requis, dans le pays d'origine, le fonctionnaire médecin indique, notamment, d'une part, que « concernant le manque de revenus du à son incapacité potentielle à travailler, notons qu'il existe actuellement en RDC beaucoup d'initiatives locales de création de « mutuelles » ou « mutualités » qui ont pour objet d'intervenir au profit de leurs membres en leur proposant des interventions sociales sous la forme, le plus souvent, de primes forfaitaires en cas de maladies, de décès ou de mariages et naissances. On dénombre à ce jour 102 associations mutualistes reparties dans toutes les Provinces de la RDC avec un total de plus de 500.000 bénéficiaires. Et depuis le lancement par le ministère de la Santé, en septembre 2012, du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, on observe une réelle dynamique mutualiste en RDC. Partout dans le pays, des communautés, des églises, des groupes de professionnels prennent l'initiative de mettre en place des mutuelles de santé. De plus en plus de Congolais adhèrent à ces structures pour faire face aux coûts de soins de santé. Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation (2.5 à 4.5 dollars/mois) se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des soins primaires, les petites et moyennes chirurgies, et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée. Dans la capitale congolaise Kinshasa, dix hôpitaux et une soixantaine de centres de santé sont gérés par le Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM), une structure de l'église catholique, ont signé des conventions avec trois mutuelles de la [ville]. A titre d'exemple, les Mutuelles de Santé LIBIKI de la Commune de Ngaba, ELIKYA de la Commune de Matete et MUSAKI de la Commune de Kisenso, poursuivent la sensibilisation afin d'atteindre le seuil de 2000 bénéficiaires pour le démarrage de leur première année de prestations des soins », et d'autre part, que « Concernant la prise en charge des maladies mentales en RDC, et selon le chef du service de neurologie vasculaire du CNPP, une consultation coûterait entre 10 et 20 dollars américains dans les institutions publiques, et entre 20 et 30 dollars dans le secteur privé. Quant aux frais d'hospitalisation, ils s'élèveraient à 300 dollars américains au CNPP. Pour faire face au coût de traitement, l'intéressée pourrait s'affilier à une mutuelle de santé et bénéficier ainsi de la réduction des frais au moyenant une cotisation mensuelle. Si elle trouve que les soins au sein de la CNPP sont chers, elle pourra se rendre au centre Telema. Là, des soins psychiatriques sont dispensés par des infirmiers sous supervision d'un médecin spécialisé qui s'occupe des cas difficiles une fois par semaine ou sur appel. Ici, la première consultation coûte 5 dollars US, et les suivantes 2.5 dollars 2.5 dollars US. De plus, le Centre Telema vend des médicaments à tarifs réduit. [...] ».

2.4. Le Conseil estime toutefois, à l'instar de la partie requérante, que ces éléments ne démontrent pas l'accessibilité des traitements et du suivi que requiert la prise en charge médicale de la requérante, dans son pays d'origine.

En effet, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., la requérante a indiqué être « sans ressources au Congo », et « manifestement dans l'incapacité de travailler, au vu de son état de santé et de son âge. [...] ». Cela n'est pas contesté.

Or, d'une part, s'agissant de la mention selon laquelle « il existe actuellement en RDC beaucoup d'initiatives locales de création de « mutuelles » ou « mutualités » qui ont pour objet d'intervenir au profit de leurs membres [...] », force est de constater, à l'instar de la partie requérante, que les mutuelles invoquées sont de type corporatives et communautaires, et que leur affiliation requiert donc l'appartenance à un groupe professionnel ou communautaire donné. Ces caractéristiques ressortent également d'une étude sur les mutuelles de santé en République Démocratique du Congo, transmise à la partie défenderesse, le 30 mai 2018, en complément à la demande d'autorisation de séjour, et qui figure au dossier administratif.

L'incapacité de travail de la requérante n'étant pas contestée, il n'est donc pas établi que celle-ci pourra avoir accès à ces mutuelles. En outre, les informations versées au dossier administratif ne montrent pas que les mutuelles invoquées interviennent dans la prise en charge de soins psychiatriques. La référence à ces mutuelles n'est donc pas pertinente.

D'autre part, s'agissant du motif relatif au centre « Telema », la requérante avait joint, à sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., un rapport de l'OSAR, intitulé « République démocratique du Congo: soins psychiatriques », daté du 16 mai 2013, et qui mentionnait, notamment, ce qui suit, « le centre est ouvert chaque jour pendant environ huit heures. Il s'agit d'une clinique de jour qui ne peut pas offrir de traitement hospitalier. L'accès aux prestations du centre semble limité à cause de l'énorme affluence: selon plusieurs sources, la clinique de Kinshasa reçoit chaque jour plus de cent patient-e-s en consultation. Comme le CNPP, le centre n'a pas assez de personnel qualifié pour traiter de façon adéquate les cas de schizophrénie et de dépression due au stress. De simples infirmières et infirmiers se chargent ainsi des consultations, de la prise en charge et de la prescription de médicaments. Le psychologue n'est présent que deux fois par semaine et le spécialiste de neuropsychiatrie une seule fois par semaine ».

Toutefois, l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin ne montre pas que celui-ci a pris en considération ce rapport, dans l'évaluation de l'accessibilité de la prise en charge médicale de la requérante, dans son pays d'origine, ni, le cas échéant, la raison pour laquelle il a estimé que les constats posés dans ce rapport, n'étaient plus valables au moment de la rédaction de l'avis. La simple mention, dans ledit avis, selon laquelle « ces rapports ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante [...]. En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Congo RD. 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 [...] », n'est pas suffisante.

En outre, le motif de l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin selon lequel « il ressort des déclarations déposées par [la requérante] lors de sa demande d'asile, qu'elle a travaillé comme agent d'accueil en RDC et qu'on y trouve les membres de sa famille. Rien n'indique qu'elle ne pourra être aidée par sa famille en RDC. Elle aurait déclaré que c'est son fils [X.] qui a payé et organisé son voyage. Rien ne démontre que celui-ci ne pourra lui payer les frais d'adhésion. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. [...] », ne montre pas s'il a tenu compte des précisions apportées à cet égard, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., selon lesquelles « La

requérante est sans ressources au Congo. Son mari est décédé ainsi qu'un de ses enfants, un autre enfant est en Angola et elle a perdu tout contact avec ses autres enfants, seuls membres de sa famille restés au Congo. [...] ».

Au vu de ce qui précède, l'avis susmentionné n'est pas suffisamment motivé à plusieurs égards. Il en est de même du premier acte attaqué qu'il fonde.

2.5. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait notamment valoir ce qui suit: « Quant à l'accessibilité, le médecin conseil a également adéquatement motivé son avis sur ce point. Il a tenu compte des éléments invoqués par le conseil de la partie requérante et notamment le fait que les soins psychiatriques en RDC ont un coût élevé. Il ressort expressément de l'avis du médecin conseil qu'il a été tenu compte de la situation particulière de l'intéressé et notamment du fait que son mari serait décédé, qu'elle serait dans l'incapacité de travailler vu son état de santé, [...]. Cela ressort expressément de l'avis du médecin conseil [...]. C'est à juste titre que le médecin conseil a indiqué que les documents produits par la partie requérante ont un caractère général et que la partie requérante n'étaye en rien ses allégations. En effet, la simple référence à des rapports généraux ne peut suffire à établir un risque de subir des traitements inhumains et dégradants et la partie requérante ne démontre aucunement ses assertions par des éléments concrets et pertinents. Ainsi, elle ne précise pas en quoi les rapports cités s'appliqueraient à son cas d'espèce. Or, il semble opportun de rappeler que la partie requérante se doit de démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans les rapports s'applique à elle personnellement, ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce. [...]. Le médecin conseil a en outre noté, en ce qui concerne le manque de revenu de la partie requérante dû à son incapacité potentielle à travailler, qu'il existe actuellement en RDC beaucoup d'initiatives locales de création de mutuelles ou de mutualités qui ont pour objet d'intervenir au profit de leurs membres en leur proposant des interventions sociales sous la forme le plus souvent de primes forfaitaires en cas de maladie, de décès ou de mariage et naissance. Le médecin conseil a également noté que depuis le lancement par le Ministère de la santé du programme national pour la promotion des mutuelles de santé, on observe une réelle dynamique mutualiste en RDC et que partout dans le pays, des communautés, des églises, des groupes de professionnels, prennent l'initiative de mettre en place des mutuelles de santé, et que plus en plus de congolais adhèrent à ces structures pour faire face aux coûts des soins de santé en cas de maladie et qu'ils reçoivent dans des centres de santé agréés des soins primaires, des petites et moyennes chirurgies et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée. Le médecin conseil a également noté qu'à Kinshasa, 10 hôpitaux et une soixantaine de centres de santé sont gérés par le bureau diocésain des œuvres médicales, une structure de l'église catholique, qui a signé des conventions avec 3 mutuelles de la ville. Le médecin conseil a en outre noté qu'avec une cotisation de 22 dollars par an par personne, l'intéressé pouvait bénéficier d'un package qui couvre la consultation, les examens de laboratoire, les médicaments, etc. Il a également noté que certaines mutuelles de santé offrent des packages plus larges. En ce qui concerne la prise en charge des maladies mentales, le médecin conseil a noté que selon le chef du service de neurologie vasculaire du CNPP, une consultation coûterait entre 10 et 20 dollars américains dans les institutions publiques et entre 20 et 30 dollars dans le secteur privé. Le médecin conseil a noté que la partie requérante, pour faire face au coût du traitement, pouvait s'affilier à une mutuelle de santé et bénéficier ainsi de la réduction des frais ou moyennant une cotisation. Il a également noté que si elle trouve que les soins au sein de la CNPP sont chers, elle pourra se rendre au centre Telema et que dans ce centre, des soins psychiatriques sont dispensés par des infirmiers sous supervision d'un médecin spécialisé et que la première consultation coûte 5 dollars et les suivantes 2,5 dollars américains. Il a également noté que ce centre vendait des médicaments à tarif réduit. [...]. Le médecin conseil a noté à juste titre que lors de

l'introduction de sa demande d'asile par la partie requérante, elle a indiqué qu'elle avait travaillé comme agent d'accueil en RDC et qu'elle y avait des membres de sa famille. Rien n'indique en l'espèce qu'elle ne pourrait être éventuellement aidée par sa famille en RDC. La partie requérante avait d'ailleurs déclaré que c'est son fils qui avait payé et organisé son voyage vers la Belgique. Les déclarations de la partie requérante à cet égard en termes de recours ne sont pas étayées ni démontrées. [...]. Sur base de l'ensemble des informations figurant au dossier administratif, le médecin conseil a donc pu conclure que les soins et le suivi sont accessibles au pays d'origine et il n'a ainsi commis aucune erreur manifeste d'appréciation. La partie défenderesse a légitimement pu conclure que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible. Il y a lieu de constater que la partie requérante n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* les conclusions de la partie défenderesse. [...] ».

Cet argumentaire ne peut être suivi, au vu de ce qui précède. S'agissant du dernier motif de l'avis du fonctionnaire médecin, visé, la partie défenderesse tente de le compléter *a posteriori*, ce qui ne peut être admis.

2.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans cette mesure, fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.7. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., 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.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 juin 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA N. RENIERS