

## Arrêt

n° 267 967 du 8 février 2022  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. BODSON  
Rue Fabry 13  
4000 LIÈGE

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**

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

Vu la requête introduite le 25 avril 2019, 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 5 mars 2019.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 novembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 13 décembre 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. SMEKENS *loco* Me F. BODSON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 déclare être arrivée en Belgique le 1<sup>er</sup> août 2007.

1.2. Le même jour, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 17 décembre 2007, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil, dans son arrêt n° 10 954 prononcé le 7 mai 2008, n'a pas reconnu à la requérante la qualité de réfugié et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 22 janvier 2008, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'encontre de la requérante.

1.4. Le 20 juin 2008, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur 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 15 septembre 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.5. Le 1<sup>er</sup> juillet 2008, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 août 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Par un arrêt n°22 865 du 10 février 2009, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.6. Le 14 août 2008, la requérante a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 3 novembre 2008, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.7. Le 6 février 2009, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 26 janvier 2010, le 5 août 2010, le 8 septembre 2010, le 17 janvier 2011, le 28 mars 2011, le 16 mai 2011 et le 20 septembre 2011. Cette demande a été déclaré recevable le 8 septembre 2010 avant d'être déclaré non-fondée le 19 septembre 2011.

Par un arrêt n° 88 515 du 28 septembre 2012, le Conseil a annulé cette décision. Cet arrêt a été cassé par un arrêt du Conseil d'Etat n°223.436 du 7 mai 2013.

Par un arrêt n° 164 786 du 25 mars 2016, le Conseil, suite à l'entrée en vigueur de la loi du 2 décembre 2015 qui insère l'article 39/68-3 dans la loi du 15 décembre 1980, a décidé de rouvrir les débats et de renvoyer l'affaire au rôle.

Par un arrêt n° 168 931 du 2 juin 2016, le Conseil a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision.

1.8. Le 21 décembre 2009, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 septembre 2010, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Suite au retrait de cette décision le 13 mars 2012, le Conseil a rejeté le recours introduit à son encontre, par un arrêt n° 120 028 du 3 mars 2014. Le 13 mars 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande. Le Conseil a annulé cette décision dans son arrêt n° 210 561 du 5 octobre 2018.

1.9. Le 29 septembre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*). Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision dans son arrêt n° 210 560 du 5 octobre 2018.

1.10. Le 20 juin 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 16 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.11. Le 17 juillet 2012, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 22 août 2012, le 28 août 2012, le 14 novembre 2012, le 12 février 2013, le 8 avril 2013, le 7 juin 2013, le 31 octobre 2013 et le 12 mai 2014. Le 8 mai 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Le Conseil a annulé cette décision dans son arrêt n° 210 562 du 5 octobre 2018.

1.12. Le 8 mai 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Le Conseil a annulé cette décision dans son arrêt n° 210 563 du 5 octobre 2018.

1.13. Le 8 mai 2014, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée (annexe 13*sexies*) d'une durée de trois ans, à l'encontre de la requérante. Le Conseil a annulé cette décision dans son arrêt n°210 564 du 5 octobre 2018.

1.14. Le 8 octobre 2018, la requérante s'est vue octroyer le bénéfice de la protection subsidiaire.

1.15. Le 8 novembre 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.8. du présent arrêt. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 267 966 du 8 février 2022.

1.16. Le 5 mars 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.11. du présent arrêt et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 26 mars 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

*« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (R.D.), pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 01.03.2019, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

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

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

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

*« 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 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 visa valable. »*

## **2. Exposé de la quatrième branche du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique « *pris de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'expulsion des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration et de confiance légitime imposant à l'administration de prendre en compte l'ensemble des éléments, du principe de précaution, de l'article 3 C.E.D.H., et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2.1. Dans une quatrième branche, en ce qui s'apparente à un deuxième grief relatif au renvoi à l'existence de mutuelle au pays d'origine, elle soutient que « les éléments mis en avant par le médecin adverse sont en totale contradiction avec la documentation produite par la requérante en appui de son recours sans qu'une explication soit donnée quant aux raisons qui ont poussé à préférer tel source que telle autre ». Elle allègue que « si une promotion de mutuelle a effectivement été mise en place en 2012, les progrès sont extrêmement lents ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne mentionner

l'existence que d'une seule mutuelle, la mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa. Elle affirme à cet égard avoir « joint en annexe un rapport fait à Anvers en 2016 [...] qui souligne les nombreux problèmes rencontrés sur place et la très lente évolution ». Elle fait valoir que « la question de l'adhésion de la concluante se posera puisqu'elle souffre déjà de maux qui nécessiteront d'importances prises en charge financières » et ajoute que « les mutuelles ne valent que pour « les soins de santé les plus fréquents » pour reprendre les termes de l'avis médical ». Elle allègue que « Les suivis psychiatriques et psychologiques de même que le traitement médicamenteux n'en font pas partie. A tout le moins, la partie adverse ne le prouve pas comme le lui impose l'article 3 CEDH ».

2.2.2. En ce qui s'apparente à un troisième grief, elle fait grief à la partie défenderesse de renvoyer à un éventuel soutien familial pour conclure à l'accessibilité du traitement et du suivi requis. Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans dont elle tire pour enseignement que « le seul fait de mentionner la présence de la famille sans examiner sa situation financière et si elle est disposée à aider le demandeur ne suffit pas ». Elle affirme que l'aide financière sollicitée « est d'autant plus importante que la requérante souffre de problèmes psychiatriques couteux ». Elle ajoute que « beaucoup de famille[s] s'oppose[nt] au retour des membres de la famille en raison du coût des soins ».

### **3. Discussion**

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que,

dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 1<sup>er</sup> mars 2019, dont il ressort, d'une part, que la requérante souffre de « *schizophrénie paranoïde* » nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi médical, et, d'autre part, que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux suivi, l'avis médical susmentionné indique notamment qu'« [...] un article d'IPS nous apprend qu'en septembre 2012 a été lancé le programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé. Suite à cela, de plus en plus de Congolais ont adhéré aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisations sont menées, notamment auprès des familles pauvres, pour susciter davantage d'adhésions. Les cotisations mensuelles données en exemple sont de l'ordre de 4,5 dollars. A titre d'exemple, la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa, créée en février 2016, propose 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. Les bénéficiaires de la MUSQUAP accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments sont couverts. En outre, il ressort des déclarations déposées par l'intéressée auprès des instances d'asile compétentes belges, qu'elle a de la famille au pays d'origine (trois sœurs notamment). Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de celle-ci en cas de nécessité. Soulignons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque la requérante, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître réfugiée. D'autre part, la requérante a déclaré avoir payé la somme de 3000 dollars au passeur lors de sa venue en Belgique. Ceci démontre que l'intéressée disposait de moyens relativement importants au moment de quitter le Congo (R.D.) et rien ne démontre qu'elle ne disposerait pas encore de ressources financières dans le pays d'origine. Précisons que nous devons considérer cette information comme étant crédible puisque la requérante, dans le cadre de sa demande d'asile, l'a transmise aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugiée [...] ».

Le Conseil estime toutefois, à l'instar de la partie requérante, que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé de la requérante, dans son pays d'origine.

3.2.2. Ainsi, s'agissant de la référence à l'existence de mutuelles de santé en RDC et plus particulièrement la MUSQUAP, le Conseil relève qu'il ressort du document figurant au dossier administratif que rien ne prouve que les médicaments nécessaires à la requérante seront couverts par cette mutuelle, l'article précisant que « les prestations couvertes 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 ». L'accessibilité du traitement médicamenteux requis n'est pas démontrée à suffisance dès lors que rien n'indique que celui-ci serait constitué de « médicaments essentiels génériques » au regard des prestations couvertes par la MUSQUAP.

Le même constat s'impose s'agissant du document intitulé « Les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles ». S'agissant de l'étendue de la couverture proposée, ce document mentionne que « Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des soins primaires en ophtalmologie, dans les petites et moyennes chirurgie, et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée [...] », en telle sorte qu'il ne peut en être raisonnablement déduit que le traitement et le suivi médical requis seraient pris en charge au pays d'origine.

3.2.3. Quant à la mention dans l'avis médical du fait que « *il ressort des déclarations déposées par l'intéressée auprès des instances d'asile compétentes belges, qu'elle a de la famille au pays d'origine (trois soeurs notamment). Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de celle-ci en cas de nécessité. Soulignons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque la requérante, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître réfugiée. D'autre part, la requérante a déclaré avoir payé la somme de 3000 dollars au passeur lors de sa venue en Belgique.* Ceci démontre que l'intéressée disposait de moyens relativement importants au moment de quitter le Congo (R.D.) et rien ne démontre qu'elle ne disposerait pas encore de ressources financières dans le pays d'origine. Précisons que nous devons considérer cette information comme étant crédible puisque la requérante, dans le cadre de sa demande d'asile, l'a transmise aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugiée [...] », le Conseil observe, outre le bel optimisme du fonctionnaire médecin quant à la qualité des liens que la requérante entretient avec sa famille ainsi qu'aux moyens financiers de celle-ci, qu'une telle affirmation s'apparente à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis nécessaires à la requérante. Il convient d'appliquer un raisonnement identique quant à l'éventuelle circonstance que la requérante ait pu rassembler 3000 dollars pour financer sa venue en Belgique.

En effet, de tels motifs, à l'aune de l'analyse d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la requérante souffre d'une pathologie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écartier un risque réel - entraîné par cette pathologie - pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne peuvent être considérés comme raisonnables et adéquats *in specie* dès lors qu'il s'agit notamment d'écartier un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.1.1. du présent arrêt, à savoir que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.3. L'argumentaire développé en termes de note d'observations n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent, la partie défenderesse alléguant que « *La requérante est sans intérêt à critiquer les constats du fonctionnaire médecin relatifs aux possibilités d'affiliation à une mutuelle dans le pays d'origine, dès lors qu'elle n'établit pas précisément quelles sont ses ressources personnelles. La requérante n'apporte en effet aucun élément précis et vérifiable qui permettrait d'évaluer ses possibilités réelles de soutien d'ordre familial, qu'elle ne conteste pas, si ce n'est de façon parfaitement théorique, ou dans l'entourage qui serait le sien [...] les motifs de l'avis en ce qu'il relève que de telles possibilités de soutien et/ou capacités financières propres ne sont pas contredites, suffisent à établir l'accessibilité des soins, en telle sorte que les motifs critiqués apparaissent surabondants* ». En effet, il ressort des considérations développées au point 3.2.3. du présent arrêt que les motifs relatifs aux éventuelles « *possibilités de soutien et/ou capacités financières propres* » s'apparentent à des pétitions de principe qui ne peuvent suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine. En outre, force est de constater que, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse, la partie requérante a effectivement tenté de contester les motifs susmentionnés en indiquant que « le seul fait de mentionner la présence de la famille sans examiner sa situation financière et si elle est disposée à aider le demandeur ne suffit pas ».

En ce que la partie défenderesse soutient « [...] qu'en faisant reproche au fonctionnaire médecin de ne mentionner que la présence de membres de la famille sans le pays d'origine, la requérante tente d'inverser la charge de la preuve. C'est en effet à elle qu'il revient d'adresser toutes les informations utiles pour le traitement de sa demande, dont les possibilités de soutien familial qui sont les siennes ». À cet égard, le Conseil rappelle que c'est au fonctionnaire médecin qu'il revient d'effectuer l'examen de l'accessibilité du traitement et du suivi requis au pays d'origine. Par conséquent, si celui-ci entendait fonder l'accessibilité au pays d'origine du traitement et suivi médical requis par l'état de santé de la requérante sur base d'un éventuel soutien familial d'ordre financier, il était alors tenu d'étayer un tant soit peu la réalité de ce soutien financier, *quod non in specie*. La seule circonstance que la requérante n'ait pas indiqué d'informations relatives aux capacités financières de sa famille n'implique pas nécessairement que la famille de la requérante possède des moyens financiers suffisants et serait disposée à en faire bénéficier la requérante.

3.4. Partant, force est de constater, au vu des observations qui précédent, que contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des documents précités, que la prise en charge médicale des pathologies de la requérante est suffisamment accessible dans son pays d'origine, de sorte que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte querellé, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, le premier acte querellé viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.5. Partant, le moyen unique est, dans cette mesure, fondé en sa quatrième branche, ce qui suffit à l'annulation du premier acte entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.6. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique l'ordre de quitter le territoire attaqué. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

3.7. Le Conseil estime également utile de rappeler que la requérante bénéficie de la protection subsidiaire en Belgique. En conséquence, la partie défenderesse est tenue au respect du principe de non refoulement.

#### **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.

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

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

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 mars 2019, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT J. MAHIELS