

Arrêt

n° 271 237 du 12 avril 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me L. LAMBERT, avocat,
Chaussée de Haecht, 55,
1210 BRUXELLES,

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 avril 2018 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 1^{er} mars 2018 déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notifiée le 13 mars 2018 ; ordre de quitter le territoire pris le 1^{er} mars 2018 et notifié le 13 mars 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 février 2022 convoquant les parties à comparaître le 29 mars 2022.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me R. BRONLET loco Me L. LAMBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE loco 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. La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge le 29 avril 2014.

1.2. Le 24 septembre 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 30 avril 2015. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 168.856 du 1^{er} juin 2016 concernant la décision d'irrecevabilité. Le recours contre l'ordre de quitter le territoire a été accueilli par l'arrêt n° 271.236 du 12 avril 2022.

1.3. Le 12 décembre 2016, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 24 janvier 2018.

1.4. En date du 1^{er} mars 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 13 mars 2018.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

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.

L'intéressée invoque un 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 (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 05.01.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé 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.

Dès lors, 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. ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« *Il est enjoint à Madame: [...]*

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF 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 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable. L'intéressée n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour Non Fondée 9ter a été prise en date du 24.01.18. ».

2. Exposé de la seconde branche du premier moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un premier moyen de « la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3 ;

- la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980), notamment ses articles 9ter et 62 ;

- la violation des article 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH);
- la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, en ce compris le devoir de minutie ;
- l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.2. En une seconde branche intitulé « *examen général et théorique en ce qui concerne l'accessibilité du traitement de la requérante* », elle relève que la partie défenderesse a procédé à un examen de l'accessibilité du traitement médical de manière générale et théorique sans prendre en considération les éléments qu'elle a avancés et sans prendre en considération sa situation personnelle. Or, elle rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 3 et 13 de la Convention européenne précitée imposent un examen attentif et rigoureux de l'accessibilité des soins, au regard de sa situation individuelle.

Ainsi, l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que l'appréciation de la demande médicale est réalisée notamment quant à l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine. Elle fait également mention des travaux parlementaires qui indique que le traitement adéquat 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* ».

Elle ajoute que « *l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles à l'intéressé, l'indigence de l'étranger rendant « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis* ».

Dès lors, elle considère que la partie défenderesse ne peut pas se contenter d'affirmer que les soins sont disponibles dans le pays d'origine, l'administration doit examiner concrètement si ces soins sont accessibles à l'intéressée, ce que le médecin-conseil aurait manqué de faire en l'espèce.

2.2.1. Premièrement, elle précise avoir indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour que l'accès aux traitements des maladies graves ou spécifiques était inenvisageable pour la majorité de la population en raison des coûts élevés de ces traitements. De plus, « *quand bien même le suivi par un hématologue, le matériel et un laboratoire seraient disponibles au Congo (R.D.C.), il s'agit d'un suivi tout à fait spécifique concernant une maladie grave et ce traitement ne serait pas accessible à [la requérante] tout simplement parce qu'il est inaccessible pour la majorité de la population* ».

Ainsi, elle précise que pour avoir accès à son traitement, il ne lui suffit pas d'avoir des ressources financières mais bien d'avoir des ressources financières particulièrement importantes. Dès lors, le médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pas démontré avoir tenu compte du coût particulièrement élevé du traitement dans l'analyse de l'accessibilité de son traitement. Il en ressort que la partie défenderesse n'aurait pas procédé à un contrôle rigoureux de l'accessibilité de son traitement, en tenant compte de la situation prévalant dans son pays.

Ce faisant, la partie défenderesse aurait manqué à son obligation de motivation, au devoir de minutie et aurait violé l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 3 et 13 de la Convention européenne précitée.

2.2.2. Deuxièmement, elle relève le médecin conseil n'a nullement démontré, via une référence très générale au système de mutuelles de santé au Congo et au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales, que son traitement seraient pris en charge par ces organismes.

En effet, elle constate que le médecin-conseil a fait référence à un site internet datant de 2008 et apportant des informations très peu précises, lesquelles ne permettent pas de s'assurer qu'elle pourrait s'affilier à la MUSU, ni que les soins nécessaires seraient pris en charge par cette mutuelle. Elle s'en réfère au site à ce sujet.

Ainsi, elle relève qu'il ne ressort absolument pas de ces informations que le suivi par un hématologue et les analyses devant être réalisées par celui-ci seraient pris en charge par cet organisme. Il en va de

même en ce qui concerne les médicaments nécessaires à son traitement. Elle fait référence à ce sujet à l'arrêt n° 196.568 du 14 décembre 2017.

En ce qui concerne le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), elle précise que le médecin-conseil se réfère à un document intitulé « *Museckin : premières données issues du nouveau système de suivi des prestations de soins* », qui ne démontre à nouveau pas que les différents traitements seraient pris en charge par cet organisme, ni qu'elle pourrait y être affiliée.

En ce qui concerne tant la Museckin (partenaire du BDOM) que la MUSU, elle se réfère à l'arrêt n° 107.785 du 31 juillet 2013 et concernant le BDOM, à l'arrêt n° 181.747 du 3 février 2017.

2.2.3. Troisièmement, en ce qui concerne le fait qu'elle est arrivée en Belgique munie d'un visa valable, elle précise qu'il s'agissait d'un visa de transit délivré par l'ambassade italienne en Tunisie et qu'elle n'a pas dû apporter la preuve de sa capacité à financer ses soins au Congo, ni de garanties financières dans le cadre de cette demande de visa.

En tout état de cause, elle ajoute que les éventuelles ressources dont elle disposait en 2014 ne peuvent amener à conclure qu'elle dispose encore actuellement de ressources lui permettant de prendre en charge son traitement médical. « *Il s'agit d'une hypothèse avancée par le médecin-conseil qui repose sur des éléments erronés et qui ne démontre absolument pas d'une prise en compte concrète de la situation individuelle de la requérante* ».

2.2.4. Quatrièmement, en ce qui concerne le fait que le médecin-conseil estime qu'on peut largement supposer que sa fille a contribué à ses soins en Belgique et que rien n'empêche qu'elle subvienne à ses besoins en cas de retour au pays d'origine, il s'agit à nouveau d'une hypothèse qui repose sur des éléments erronés et qui ne démontre absolument pas la prise en compte concrète de sa situation individuelle.

En outre, elle déclare bénéficier de l'aide médicale urgente en telle sorte que ses soins médicaux sont donc pris en charge par le CPAS. Elle souligne que sa fille est actuellement à la recherche d'un emploi et n'a donc pas de revenus lui permettant de prendre en charge son traitement médical. A ce sujet, elle fait référence à l'arrêt n° 196.568 du 14 décembre 2017.

2.2.5. Cinquièmement, en ce qui concerne le fait qu'elle pourrait être aidée par des amis ou de la famille au Congo, elle se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et plus spécifiquement à l'affaire D contre Royaume Uni du 2 mai 1997.

« *Elle précise qu'elle ne dispose d'aucun revenus, est gravement malade, a de grandes difficultés à se déplacer (notamment en raison de la gonarthrose sévère dont elle souffre), et ne peut compter sur aucune forme de solidarité familiale. En effet, ses deux filles restées au pays n'ont pas de ressources financières leur permettant de prendre en charge le traitement de [la requérante]* ».

Elle mentionne également l'arrêt n° 73.792 du 23 janvier 2012 qui souligne l'obligation dans le chef de la partie défenderesse d'examiner concrètement la situation financière lorsqu'elle affirme que la famille serait apte à la prendre en charge.

Dès lors, elle estime que le simple fait qu'elle ait de la famille et/ou des liens sociaux ne peut être considéré comme un élément sérieux permettant d'affirmer qu'elle pourrait être prise en charge en cas de retour. Elle constate donc que le médecin conseil de partie défenderesse a réalisé un examen théorique et général et n'a pas tenu compte des éléments déposés à l'appui de sa demande, pas plus qu'il n'a tenu compte de sa situation individuelle, contrairement à ce qui est exigé par l'article 3 de la Convention européenne précitée et l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Par conséquent, elle estime que la décision de refus de séjour est donc prise en violation de ces articles et de l'obligation de motivation formelle ainsi que du devoir de minutie. Ainsi, « *en adoptant une décision d'éloignement sans démontrer qu'elle a procédé à un examen attentif, rigoureux et in concreto de la situation médicale de [la requérante] alors que celle-ci a fait valoir des griefs sérieux quant à la*

violation de l'article 3 CEDH en cas de retour, la partie adverse viole l'article 3 de la CEDH ainsi que son obligation de motivation ».

3. Examen de la seconde branche du premier moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du premier moyen en sa seconde branche portant sur l'accessibilité du traitement nécessaire à la requérante, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et plus particulièrement de la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales du 12 décembre 2016 que la requérante souffre d'une gammapathie monoclonale, d'une gonarthrose bilatérale, d'une gastrite à HP, d'une hypothyroïdie substituée, d'hypertension artérielle et d'obésité, pour lesquels elle suit un traitement médicamenteux à base de fludex, sotalol, cymbalta, betaserc, frisium, L-thyroxine et pantomed ainsi qu'un suivi par un hématologue et un kinésithérapeute. Elle a également besoin d'un suivi en laboratoire.

Dans le cadre de son avis médical du 5 janvier 2018, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, sur la question de l'accessibilité des soins, que « [...] *le Congo (Rép. dém.) développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « MUSU ». La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. dém.).*

Si l'Intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix.

Signalons que d'après sa demande 9ter, l'intéressée est arrivée en Belgique muni d'un passeport revêtu d'un visa valable. Or, pour obtenir ce visa l'intéressée a dû prouver qu'elle était capable de financer par elle-même ses soins au Congo (Rép. dém.) et elle a dû présenter toutes les garanties financières pour obtenir ce visa.

De plus, l'intéressée déclara dans sa demande 9ter du 03/10/2014 qu'elle a obtenu le visa pour se rendre en Belgique pour une visite familiale près de sa fille Madame N.. On peut largement supposer que sa fille en Belgique a contribué aux soins de Madame N.-B. A. en Belgique. Rien n'empêche celle-ci de subvenir au besoin et/ou au soin de sa mère dès son retour au pays d'origine. Rien ne démontre donc que l'intéressée ne pourrait intégrer les systèmes de sécurité sociale à son retour au Congo (Rép. Dém).

Pour finir, madame N.-B. A. est arrivée en Belgique en 2014 ce qui laisse supposer qu'elle a vécu une majeure partie de sa vie au Congo (Rép. Dém) et a dû y tisser des liens sociaux et/ou familiaux. Dès lors, rien ne démontre qu'elle ne pourrait être accueillie ou aidé par de la famille et/ou des amis au pays d'origine. ».

En termes de requête, la requérante remet en cause l'examen réalisé par le médecin conseil sur l'aspect relatif à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, lequel n'aurait pas pris en considération sa situation personnelle. La requérante déclare que le médecin conseil de la partie défenderesse se contente de s'en référer, de manière générale, au système de mutuelles de santé au Congo et au Bureau diocésain des œuvres médicales afin d'affirmer que les soins qui lui sont nécessaires sont accessibles dans son pays d'origine.

Or, il ressort des différents documents médicaux produits par la requérante que cette dernière a besoin d'un suivi régulier par un hématologue, à savoir tous les trois à six mois, ainsi que d'un suivi biologique. Il s'avère, en outre, que ce suivi s'avère indispensable au vu du risque grave existant en cas d'arrêt du traitement, à savoir un décès probable suite à une détérioration oncologique vers un myélome multiple. Selon les considérations du médecin conseil de la partie défenderesse, le Congo aurait développé un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale (MUSU notamment). Toutefois, rien ne permet de s'assurer que les soins indispensables à la requérante seront accessibles à la requérante par le biais de ces mutuelles. En effet, le médecin conseil mentionne que cette mutuelle couvre « *les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo [...]* », mais ne fait pas état d'un quelconque suivi par un hématologue, lequel s'avère pourtant indispensable pour la requérante au même titre que la prise de certains médicaments. De plus, la requérante n'est pas en mesure de comprendre ce que visent exactement les soins de santé primaires qui sont mentionnés dans l'avis médical. En outre, un droit d'adhésion ainsi qu'une cotisation mensuelle sont requis. Il convient également de mettre en évidence l'âge de la requérante, à savoir 63 ans au moment de l'adoption de l'acte attaqué, ce qui peut avoir un impact sur sa capacité financière à payer un droit d'adhésion et des cotisations mensuelles prévues par les mutuelles mentionnées précédemment.

Par ailleurs, un constat similaire peut être dressé quant au recours au Bureau diocésain des œuvres médicales, aucune information ne permettant d'attester de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante par ce biais. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse ne détermine nullement les conditions pour être pris en charge par cet organisme et si les soins nécessaires à la requérante sont effectivement pris en charge.

Dès lors, les informations fournies par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical du 5 janvier 2018 s'avèrent trop imprécises et parcellaires pour permettre de conclure que la requérante pourrait bénéficier des soins qui lui sont nécessaires au Congo, par le biais de ces mutuelles et organismes.

En ce que le médecin conseil mentionne également le fait que la requérante était en possession d'un visa valable lors de son arrivée en Belgique et qu'elle a dû prouver qu'elle était capable de financer ses soins, la requérante est arrivée en Belgique en 2014 de sorte que rien ne permet d'affirmer que cette

dernière aurait, au moment de la prise de l'acte attaqué, les ressources nécessaires afin de prendre en charge les soins médicaux. Il en est d'autant plus ainsi que, comme relevé *supra*, la requérante était âgée de 63 ans lors de la prise de l'acte attaqué et donc plus réellement en âge de travailler. Dès lors, les propos du médecin conseil ne sont que de pures suppositions nullement étayées et qui ne prennent pas en considération la situation personnelle de la requérante.

Enfin, quant au fait que la fille de la requérante pourrait subvenir à ses besoins en terme de santé en cas de retour au Congo, il s'agit là encore d'une supposition qui ne s'appuie sur aucune donnée concrète et pertinente. Il en va de même des propos du médecin conseil qui suppose que la fille de la requérante aurait contribué aux soins de la requérante en Belgique, les termes « *on peut largement supposer [...]* » démontre un manque de sérieux dans l'analyse opérée par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins. Il appartenait en effet à la partie défenderesse de procéder à un examen de la situation individuelle et concrète de la requérante.

Quant à la présence de famille ou encore de liens sociaux au pays d'origine susceptibles de prendre en charge la requérante, cet élément ne peut être considéré comme sérieux et permettant d'affirmer que la requérante pourrait être prise en charge en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où il s'agit encore une fois de supputations non étayées. Ces allégations ne sont dès lors pas fondées.

3.3. Dès lors, au vu des éléments développés *supra*, la partie défenderesse ne peut estimer, avec certitude, que la requérante aurait effectivement accès aux soins de santé en cas de retour dans son pays d'origine.

3.4. Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse se contente, d'une part, de rappeler l'existence de système de mutuelles et du Bureau diocésain des œuvres médicales. Or, la requérante a démontré qu'il existe une incertitude quant à son accès à ses systèmes de sorte que les propos de la partie défenderesse ne permettent pas de remettre en cause les constats dressés par la requérante.

D'autre part, la partie défenderesse estime qu'il ne lui appartient pas de « *rapporter la preuve qu'au pays d'origine, la partie requérante pourrait effectivement disposer de moyens nécessaires à l'accès aux soins de santé adéquats ou que les personnes mentionnées pourraient lui venir en aide pour subvenir à ses besoins vitaux et médicaux, dès lors que la partie requérante s'est abstenue d'exposer sa situation personnelle et se borne, en termes de requête, à prendre le contre-pied de l'avis médical. En outre, la partie requérante perd de vue que la situation qui sera la sienne à son retour dépend également de son propre comportement* ». Ces considérations ne sont pas de nature à renverser les constats dressés par la requérante. De plus, si la partie défenderesse entend démontrer l'accessibilité du traitement en se référant à l'aide potentielle de ses proches ou de sa famille, il lui appartenait d'établir la réalité et le caractère suffisant et certain de cette aide de façon probante et non de formuler une simple hypothèse à cet égard.

3.5. Cette seconde branche du premier moyen est, dès lors, fondée à cet égard, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner l'autre branche du premier moyen ni les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement de la requérante vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée dans la mesure où les soins n'y seraient pas accessibles. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué que si des dispositions plus favorables contenues dans un traité international n'y font pas obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par la requérante à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le second acte attaqué, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour 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.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris le 1^{er} mars 2018, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze avril deux mille vingt-deux par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.