



Arrêt

n° 305 697 du 26 avril 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NAHON
Place G. Ista 28
4030 LIEGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 janvier 2023, par X qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « La décision du 10 novembre 2022 déclarant recevable mais non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux ainsi que l'ordre de quitter le territoire (annexes 13), notifiés ensemble le 13 décembre 2022 [...] ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 février 2024 convoquant les parties à l'audience du 29 mars 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DEVILLEZ *loco* Me C. NAHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 5 février 2009.

1.2. Le lendemain de son arrivée présumée en Belgique, elle a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 12 avril 2010. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 60 755 du 29 avril 2011. Le 23 octobre 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quiquies}) a été pris à l'encontre de la requérante, lequel a été annulé au terme d'un arrêt n° 125 210 prononcé le 5 juin 2014 par le Conseil de céans.

1.3. Par un courrier daté du 4 octobre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a été déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse par une décision prise le 6 décembre 2011. Néanmoins, en date du 26 octobre 2022, la

partie défenderesse a donné pour instruction au bourgmestre de la ville de Liège de considérer comme nulle et non avenue ladite décision de non-fondement du 6 décembre 2011.

1.4. Par un courrier daté du 28 février 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi. Le 10 mars 2023, la requérante a été autorisée au séjour temporaire et mise en possession d'une carte de séjour de type A, valable pour une durée d'un an et six mois.

1.5. En date du 10 novembre 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite le 4 octobre 2009 sur la base de l'article 9ter de la loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

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

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

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Dans son avis médical du 09.11.2022 (remis au requérant (sic) sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

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

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

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

- 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, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. La requérante n'est pas en possession d'un visa valable.*

Article 74/13

1. L'unité de la famille et vie familiale : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité (sic) familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : elle n'apporte aucune preuve de la présence d'un enfant mineur.

3. L'état de santé : voir avis du 09.11.2022 ».

2. Question préalable

Le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que le 10 mars 2023, la requérante a été autorisée au séjour temporaire et mise en possession d'une carte A, valable pour une durée d'un an et six mois, et que celui-ci est renouvelable sous certaines conditions, à savoir celles d'apporter « la preuve d'un travail effectif et récent et la preuve qu'elle ne dépend pas des pouvoirs publics ». « [La partie défenderesse] tiendra compte en particulier du suivi d'un cours d'intégration ou d'une formation professionnelle, de l'exercice d'une activité en tant que travailleur ou de la présentation d'un diplôme, d'un certificat ou d'une preuve d'inscription dans un établissement d'enseignement organisé, reconnu ou subventionné de la connaissance de la langue au lieu de résidence, et de la participation active à la vie associative ».

Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

Interrogée quant à ce à l'audience du 29 mars 2024, la requérante soutient maintenir son intérêt au recours en vue de l'obtention d'un séjour illimité. La partie défenderesse objecte que la requérante n'a plus intérêt au recours.

Le Conseil considère quant à lui que la requérante justifie bien d'un intérêt au présent recours. En effet, l'annulation de l'acte attaqué lui procurera un avantage certain par rapport à une autorisation de séjour accordée pour une durée d'un an et six mois, sur la base de l'article 9 de la loi, dès lors que le séjour sollicité sur la base de l'article 9ter de la loi est encadré par des conditions légales et réglementaires spécifiques, qui ne relèvent pas du très large pouvoir d'appréciation dont la partie défenderesse bénéficie dans le cadre de l'article 9 de la loi. Il convient également de tenir compte de la situation individuelle de la requérante, et du fait que le renouvellement de l'autorisation de séjour qui lui a été accordée sur la base de l'article 9 de la loi, est soumis à une série de conditions.

En outre et surtout, en application de l'article 9ter, §3, 5°, de la loi, qui dispose que le « délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...] », la requérante ne pourra plus à l'avenir solliciter une nouvelle autorisation de séjour, fondée sur l'article 9ter de la loi, sur la base des mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué. Il convient de préciser à cet égard que la requérante ne pourrait se prévaloir des exceptions ensuite prévues par ladite disposition à cette irrecevabilité puisqu'elles concernent « les éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, » et les « éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement », et que la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi a été déclarée « sans objet », soit une situation ne relevant pas des exceptions précitées.

3. Exposé du moyen d'annulation

La requérante prend un moyen unique, subdivisé en *quatre griefs*, de « la violation des articles 9ter, 62 et 74/11 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 3 et 8 de la C.E.D.H., des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans un *deuxième grief* intitulé « l'accessibilité des soins », la requérante expose ce qui suit : « Pour rappel, « l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme » (CCE, 19 novembre 2013, n° 225.522).

Il ressort en effet des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9).

Concernant l'accessibilité aux soins, [elle] a précisé dans sa demande de séjour, les éléments limitant fortement son accès aux soins nécessaires au traitement de son diabète et notamment quant au manque de

financement, à l'insuffisance de la couverture de la mutuelle pour couvrir les frais relatifs à ces soins qui représentent un coût quotidien important, le prix important des médicaments, etc.

Premièrement, le médecin-conseil fait état des systèmes de mutuelles auxquels il faut adhérer pour «faire face aux coûts des soins de santé». Cependant, à l'exception du paiement d'une cotisation mensuelle, la partie adverse ne motive pas en quoi il serait certain, [qu'] en cas de retour, [elle] répondra aux critères pour bénéficier d'une de ces mutuelles.

En outre, [elle] ne sera manifestement pas en mesure d'assurer le paiement régulier des cotisations mensuelles pour bénéficier de ces mutuelles puisqu'elle n'aura pas de revenus ni d'aide. La partie adverse omet en effet de tenir compte de [son] âge [soit] 60 ans, qui réduise (*sic*) presque à néant les chances de trouver un emploi sur le marché du travail...

Comme indiqué ci-après, elle ne pourra pas en outre compter sur l'aide ou le soutien de famille ou de proche sur place.

Quand bien même cette aide lui serait octroyée, cela ne lui permettra pas de vivre dans des conditions conformes à la dignité humaine et de prendre en charge les frais médicaux devant être déboursés quotidiennement et pendant toute sa vie. Le médecin conseil ne peut se contenter de supposer [qu'elle] trouvera dès son arrivée un emploi permettant de prendre en charge ses frais médicaux.

Ensuite, le médecin-conseil évoque le BDOM (Bureau Diocésain des œuvres Médicales) sans à nouveau motiver en quoi ce système consiste et si [elle] serait en droit d'en bénéficier. La seule référence qui est mentionnée n'existe d'ailleurs plus (www.solidarco.org/index.php/partenariats consulté le 23.05.2018) !

Enfin, le médecin-conseil affirme que ces systèmes existent et suppose [qu'elle] pourra en bénéficier, sans pour autant le justifier par une quelconque source. Il s'agit de simples affirmations si bien [qu'elle] n'est pas en mesure de vérifier ces informations, qui ne peuvent suffire à s'assurer que les traitements en l'espèce [lui] seront bien accessibles.

Compte tenu de ces éléments, la décision 9ter n'est clairement pas motivée en conformité avec les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers.

Deuxièmement, le médecin conseil suppose [qu'elle] dispose de revenus au Congo puisqu'elle qu'elle (*sic*) n'apporte aucun élément qui prouverait le contraire et qu'elle n'a pas fait valoir l'absence de soutien dans ce pays. Le médecin conseil estime que rien ne permet de conclure qu'elle n'aurait plus de familles (*sic*) ni d'attache au Congo pour obtenir de l'aide...

Ce faisant, la partie adverse ne procède à aucun examen individuel et concret de [sa] situation sociale dans son pays d'origine, et ne garantit en rien qu'[elle] recevra effectivement une assistance suffisante pour couvrir les frais du traitement et du suivi médical nécessaires à sa survie.

Dans le même ordre d'idées, Votre Conseil a déjà estimé qu'il ne suffit pas de mentionner la présence de la famille sans examiner la situation financière de la famille et la volonté d'aider le demandeur :

« La considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Cameroun, n'est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis » (CCE - arrêt n°96.043 du 29 janvier 2013) [...].

En l'espèce, le médecin-conseil procède d'un raisonnement à (*sic*) *contrario* alors [qu'elle] n'a jamais affirmé pouvoir bénéficier d'un soutien financier ou d'une aide au Congo, et pour cause. L'absence d'attaches au Congo et par conséquent d'aide de famille ou d'amis s'amoindrit au fil de la période passée en dehors du pays, ici en Belgique, dans l'attente d'une décision pendant 13 ans.

En outre, la partie adverse ne tient manifestement pas compte d'éléments en sa possession concernant [sa] situation individuelle à savoir son âge « avancé » de 60 ans sur le marché du travail réduisant quasiment à néant ses chances de trouver un emploi en cas de retour au Congo, ainsi que la très longue période passée en Belgique, loin du Congo, où elle n'a justement plus aucune attache. Il revenait à la partie adverse de justifier en quoi, une personne ayant passé 13 années de sa vie en Belgique, pourrait espérer obtenir de l'aide en cas de retour dans son pays grâce à ses « attaches »... qui ne sont plus.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, les exigences de l'article 9ter ne sont nullement respectées en l'espèce: la partie adverse, qui a statué sur des informations hypothétiques, n'a pas démontré [qu'elle] aura effectivement accès aux soins de santé (*sic*) requis dans le pays d'origine et ne motive pas correctement sa décision en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

La partie adverse commet ainsi une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les articles 9ter et 62 §2 de la loi dans la mesure où elle ne contredit pas adéquatement les informations communiquées à l'appui de la demande de séjour dénonçant (*sic*) de façon précise les défaillances dans la prise en charge et le traitement nécessaires à [sa] survie au Congo ».

4. Discussion

4.1. Sur le *deuxième grief* du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, « 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le Conseil rappelle encore que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses 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. Le Conseil rappelle également que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, s'il lui incombe de vérifier si l'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 une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation, il n'est en revanche pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

En l'espèce, le Conseil observe que, dans son avis médical du 9 novembre 2022, le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré, s'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis dans le pays d'origine, ce qui suit : « *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* ».

Le conseil de la requérante affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Il cite des extraits de textes d'articles/rapports. À la lecture de ces extraits/rapports, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés: aux infrastructures, à l'absence de qualité des soins, au manque de financement, à la critique des mutuelles, aux prix des médicaments...

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante.

Notons qu'un manque d'infrastructures adaptées ou encore à l'absence (sic) de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays.

Un article d'IPS2 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.

Afin de mieux réglementer le système de mutuelles, la loi « déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité » a été promulguée le 9 février 2017. Cette loi prévoit une assurance maladie obligatoire pour toutes personnes pour lesquelles la cotisation peut être retenue à la source, et facultative pour les autres. Elle confie aux mutualités l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs, de soins hospitaliers et produits pharmaceutiques et de soins spécialisés et dentaires. Il (sic) prévoit la prise en charge des soins

médicaux par la méthode du tiers payant ou par l'assurance directe dans les établissements de soins des mutuelles. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l'ensemble a également été créé.

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 Oeuvres Médicales (BDOM) qui couvre notamment Kinshasa. Le BDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en terme de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en terme de couverture territoriale. Le réseau du BDOM assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise. Il couvre, approximativement, 25% des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa.

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour gratuitement (sic) du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Bien que la charge de la preuve lui incombe, elle n'apporte aucun élément pour démontrer qu'elle ne dispose pas de revenus au Congo.

Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressée est assistée par son conseil lors de l'introduction de cette demande et est donc considéré (sic) comme complètement informé (sic) de la portée de la disposition dont elle revendique l'application.

Cependant, alors que cela lui incombait, l'intéressée n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n°271315 du 15.04.2022).

Par conséquent, rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C.E. du 13 juil.2001 n° 97.866).

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Congo. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

Le Conseil relève toutefois, à la suite de la requérante, que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des traitements et suivis requis par l'état de santé de cette dernière dans son pays d'origine.

S'agissant de l'existence de mutuelles, le médecin conseil s'est fondé sur les données issues du site « ipsinational.org » et intitulé « Les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles ». Le Conseil observe que cette source se borne à présenter très brièvement le système de mutualités au Congo (RDC) et, concernant l'étendue de la couverture proposée, elle 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 chirurgies, et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée [...] ». Il ne peut toutefois en être raisonnablement déduit que les suivis nécessaires au traitement de la pathologie de la requérante seraient pris en charge au pays d'origine, d'autant plus que l'article référencé date du 22 mars 2013 et il n'apparaît pas dans son avis médical que le médecin conseil ait vérifié que les soins de santé dont la requérante a besoin étaient couverts.

Quant à la référence à la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (la MUSQUAP), le Conseil relève qu'il ne ressort pas du document, auquel se réfère le médecin conseil, que les soins nécessaires étaient couverts, l'article précisant à cet égard que « les prestations couvertes (dans les centres de santé et hospitaliers et cliniques) par la MUSQUAP sont les consultations de médecine générale et spécialisée ; les

examens de laboratoire, de radiologie et d'échographie courants ; les hospitalisations de moins de 15 jours; les opérations de petite et moyenne chirurgie; les accouchements; les actes infirmiers; ainsi que les médicaments essentiels génériques ». Force est dès lors de constater que l'article précité ne permet pas non plus à la requérante « de vérifier ces informations, qui ne peuvent suffire à s'assurer que les traitements en l'espèce [lui] seront bien accessibles ».

De même, s'agissant des considérations du médecin conseil tenant au BDOM, le Conseil ne perçoit pas, après la lecture du site internet référencé en note de bas de page, en quoi les informations qu'il livre permettent d'établir que la couverture des soins requis par l'état de santé de la requérante sera assurée. En outre, les circonstances en vertu desquelles le réseau du BDOM « assure une couverture sanitaire à deux millions d'habitants à Kinshasa, ce qui représente un cinquième de la population kinoise » et « couvre, approximativement, 25% des besoins en soins de santé primaires à Kinshasa », ne suffisent pas à renverser le constat qui précède étant donné qu'il n'est pas permis de déterminer les conditions requises afin de faire partie des deux millions d'habitants auxquels le BDOM « assure une couverture sanitaire ». En outre, il n'apparaît pas non plus, à la lecture du dossier administratif, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis seraient pris en charge par le BDOM dès lors que les informations précitées ne font état que d'une couverture « des besoins en soins de santé primaires ».

Quant à la loi « déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité », le Conseil souligne à l'instar de la requérante que « La seule référence qui est mentionnée n'existe d'ailleurs plus (www.solidarco.org/index.php/partenariats consulté le 23.05.2018) » de sorte qu'elle ne permet pas de déterminer, concrètement, si elle pourrait s'affilier à une des mutuelles précitées, le cas échéant, à quelles conditions elle le pourrait, et quels frais pourraient être couverts.

Partant, il convient de constater, au vu de ce qui précède, 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 de la pathologie de la requérante est suffisamment accessible dans son pays d'origine, de sorte que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé en ce qui concerne l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaires à la requérante, au regard de sa situation individuelle, une femme de 62 ans, souffrant de diabète de type 2.

Quant à l'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « La requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis médical relatif à l'accessibilité des soins, sans démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse. De cette manière, elle tente d'amener Votre Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie adverse, ce qui ne peut être admis.

La requérante ne prouve aucunement qu'elle ne pourrait travailler ni qu'elle ne pourrait bénéficier de la couverture médicale universelle, se contentant de pures affirmations contraires, alors que elle-même, en termes de demande, ne s'est référée à aucun élément personnel démontrant qu'elle n'aurait pas accès aux soins dans son pays d'origine.

Concernant sa capacité à travailler, la requérante ne conteste pas utilement être en capacité de travailler, de sorte qu'elle peut donc accéder au marché de l'emploi et ainsi obtenir des revenus lui permettant de prendre en charge ses soins.

La requérante n'a produit aucun certificat médical attestant d'une impossibilité totale ou partielle de travailler. Elle n'établit pas davantage qu'il existerait des obstacles à trouver un emploi au pays d'origine », elle n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent et ne suffit pas à contredire le fait que la partie défenderesse s'est abstenue d'examiner correctement l'accessibilité des soins et suivi de la requérante en RDC. En outre, le Conseil rappelle que c'est au médecin conseil 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 des suivis requis par l'état de santé de la requérante sur la base de la possibilité de s'affilier à une mutuelle ou de travailler, il était alors tenu de démontrer que le coût de ceux-ci était couvert par les mutuelles mentionnées dans son rapport médical, *quod non in specie*.

4.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.3. Par ailleurs, le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et partant pour la sécurité juridique, de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire attaqué de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la requérante si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande d'autorisation de séjour introduite par cette dernière (dans le même sens, CCE., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013).

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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^{er}

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 novembre 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT