

Arrêt

n° 315 969 du 5 novembre 2024
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. KABAMBA MUKANZ
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 décembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 novembre 2023.

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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 septembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2024.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me C. PIRONT, 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 est arrivée sur le territoire le 9 novembre 2009.

1.2. Par un courrier recommandé du 1er mars 2010, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée non fondée par une décision du 18 avril 2013. Le 23 avril 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3. Par un courrier recommandé daté du 25 octobre 2013, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, complétée par un courrier du 5 novembre 2013. Cette demande a été déclarée irrecevable par une décision du 8 avril 2014, sur l'avis émis par le médecin conseil de la partie défenderesse rendu le 2 avril 2014. La partie défenderesse a

assorti cette décision d'irrecevabilité d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit auprès du Conseil a été favorablement accueilli par l'arrêt n°198.122 du 18 janvier 2018.

Le 2 mai 2018, cette demande a été déclarée recevable mais non fondée.

1.4. Le 18 mai 2015, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 30 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande sans objet et a assorti sa décision d'un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 29 novembre 2019, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 mai 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. La partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante.

Le Conseil est saisi d'un recours introduit le 27 juillet 2020 contre la décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois.

1.6. Par un courrier daté du 22 décembre 2020 mais enregistré par la partie défenderesse à la date du 7 janvier 2021, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 12 avril 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. La partie défenderesse a assorti sa décision d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit auprès du Conseil contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n°288.182 du 27 avril 2023.

1.7. Le 4 novembre 2022, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 6 janvier 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le 10 janvier 2023 cette décision a été retirée.

1.8. Le 10 novembre 2023, le médecin conseil a rendu son avis médical.

1.9. Le 16 novembre 2023, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.7 recevable mais non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 30 novembre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« Motif :

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

Madame [B.B.N.] 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 10.11.2023, (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 du demandeur, 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.

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

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.)

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

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...). Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour.»

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

• L'intérêt supérieur de l'enfant :

Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressée n'a pas d'enfant à charge en Belgique

• La vie familiale :

La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. 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 familiale et la vie de famille

• L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 10.11.2023, aucune contre-indication médicale à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et - des articles 9 ter §1er, alinéa 1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, - de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, ».

2.2. Après un rappel de la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, elle fait notamment valoir que « Que pour justifier qu'il rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980, le requérant avait dans sa demande de régularisation humanitaire introduite le 4 novembre 2022 signalé qu'elle souffre de syndrome drépanocytaire majeur, drépanocytose héréditaire (SS); Qu'en effet, il avait produit deux certificats médicaux et plusieurs articles internet objectifs ; Que particulièrement, en date du 12 novembre 2023 soit plus de quatre jours avant la prise de la décision querellée, le Conseil du requérant a envoyé par courriel une étude scientifique intitulée : « Drépanocytose en République Démocratique du Congo : quels sont les obstacles à un traitement par hydroxyurée ? » ; Que ce document important a été envoyé par mail sécurisé de l'avocat de la requérante à la partie défenderesse qui ne s'est

pourtant pas donnée la peine d'en tenir compte lors de l'examen de la décision alors qu'elle disposait encore du dossier administratif ; Que les preuves d'envoi de ce document et celui-ci sont annexées au présent recours (Voir Pièces n°4 et 5) ; Que le Conseil d'Etat et à sa suite le Conseil de Céans ont déjà eu à censurer des décisions de la partie défenderesse qui ignoraient l'existence des documents envoyés régulièrement pendant l'examen d'une demande de séjour ;

Qu'ainsi a-il-été jugé par le Conseil de Céans dans un arrêt CCE n°204 558 du 29 mai 2018 ce qui suit : « 3.3. (...) Le Conseil constate que le dossier administratif ne contient effectivement aucune trace de la télécopie susmentionnée. Toutefois, la requérante a joint, à l'appui de sa requête introductive d'instance, le rapport de transmission attestant de la bonne réception de l'envoi par la partie défenderesse ainsi que le courrier envoyé. A cet égard, force est de relever que ledit rapport mentionne le nom de la requérante, son numéro de sûreté publique et les coordonnées de son conseil, en telle sorte qu'elle était parfaitement identifiable par les services de la partie défenderesse. Il convient de préciser que si la partie défenderesse n'a pas été informée par ses services de l'envoi par la requérante du courrier susmentionné, cela résulte d'un dysfonctionnement de ses services et ne peut nullement être imputé à la requérante, laquelle a fait preuve de diligence en mentionnant ses coordonnées sur ledit document afin de permettre à la partie défenderesse de l'identifier et de compléter son dossier.

Il en est d'autant plus ainsi que saisi d'un pourvoi en cassation, le Conseil d'Etat a considéré, dans l'arrêt n° 240.163 du 12 décembre 2017, que « Quant à la seconde branche, au point 4.1.5. de l'arrêt, le premier juge indique que « contrairement à ce qu'affirme la requérante, rien n'indique au dossier administratif qu'il est établi que l'envoi de son courrier et de ses annexes soit effectivement parvenu au service compétent de la partie défenderesse ». Cependant, ledit courrier et ses annexes auraient bien dû figurer au dossier administratif, dès lors qu'ils ont été envoyés à l'Office des étrangers par fax le 15 janvier 2016, au numéro renseigné sur le site internet de l'Office, et que le rapport de transmission, joint à la requête introductive d'instance, atteste de la bonne réception de l'envoi. Le courrier précisait non seulement le nom de l'étrangère concernée mais également son numéro de registre national, de sorte que la partie adverse ne peut contester d'une part, que les informations de la requérante lui sont parvenues et, d'autre part, qu'elle a pu identifier la personne concernée. En conséquence, lorsque le premier juge considère que l'envoi de la requérante n'est pas parvenu à l'autorité administrative et que celle-ci ne devait pas en tenir compte dans sa décision, il viole la foi due aux actes et, en particulier, aux pièces jointes à la requête ».

Que la partie défenderesse a donc méconnu l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments produits à l'appui de la demande avant la prise de la décision attaquée ; Qu'en vertu du devoir de minutie, l'autorité compétente doit, pour statuer en pleine connaissance de cause, procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter des renseignements nécessaires à la prise de la décision et prendre en considération tous les éléments du dossier (Voir en ce sens CE 221 713 du 12 décembre 2012) ; Que dans le cas d'espèce, la violation du principe de bonne administration est établie dans le chef de la partie défenderesse ; Que si la partie défenderesse avait usé de son pouvoir d'appréciation et avait pris en compte l'étude scientifique envoyée par courriel en date du 12 novembre 2023, la présente décision n'aurait pas été prise dans la mesure où en RDC, des sérieux problèmes de disponibilité et d'accessibilité de l'Hydréa (Hydroxyurée) se posent avec acuité ; Que dans ces circonstances, la requérante n'aura pas un accès adéquat à l'Hydréa si jamais elle était renvoyée en RDC ; Que dans ce contexte, la présence de la requérante en Belgique est impérieuse dans la mesure où elle est étroitement suivie sur le plan médical ; Que les traitements médicamenteux sont en cours ; Que le traitement médical suivi par Madame [B.B.N.] est à prendre à vie ; Que la requérante ne peut pas compter sur un hypothétique travail chimérique dans son pays d'origine ; Que la requérante sera confrontée à des difficultés financières qui ne lui permettront pas d'avoir un suivi médical régulier ou de se faire soigner (voir l'attestation d'indigence fournie en appui de sa demande d'autorisation de séjour) ; Que l'évolution et le pronostic des pathologies seront défavorables sans réel suivi médical régulier ; Qu'en effet, la pathologie dont souffre la requérante ne pourrait pas être prise en charge au Congo, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place ; Que pour étayer ses dires, la requérante a produit plusieurs articles internet dans sa demande de régularisation de séjour introduite le 4 novembre 2022 ; Que dans le cas d'espèce, la décision de la partie défenderesse n'est pas adéquatement motivée » ;

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 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 ».

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 de la loi du 15 décembre 1980, 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'explicitier 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 10 novembre 2023 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil relève, notamment que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 10 novembre 2023, que l'Hydrea était disponible en se référant à la banque de données Medcoi. Elle conclut que « L'hydroxycarbamide, le paracétamol, le pantoprazole, le colecalciférol, le tramadol et l'acide folique sont disponibles en République Démocratique du Congo. De même, l'ensemble des spécialistes et bilans nécessaires à l'intéressé sont disponibles en République Démocratique du Congo, son pays d'origine : hématologue, ophtalmologue, pneumologue, cardiologue, néphrologue, médecin traitant (médecin de première ligne), chirurgie orthopédique, bilan complet des lignées sanguines. Sur base des informations ci-dessus, nous pouvons conclure que l'ensemble des médicaments, spécialistes et bilan complémentaire nécessaires à la prise en charge des pathologies actives dont l'intéressé souffre actuellement sont bien disponibles en République Démocratique du Congo, son pays d'origine ».

Quant à l'accessibilité du traitement, le médecin conseil a relevé que « Concernant l'accessibilité aux soins en République Démocratique du Congo (RDC), le conseil de Madame [B.B.N.] affirme que la poursuite des soins dans le pays de provenance ainsi qu'un retour dans en RDC, serait à déconseiller eu égard aux difficultés liées à l'accessibilité des soins ainsi qu'à la disponibilité. Afin d'étayer ses dires, il apporte plusieurs documents repris dans le dossier des pièces de la demande de la pièce n°6 à n° 12. Selon le conseil, au regard de la lourde pathologie de la requérante, elle ne pourra pas bénéficier d'un accès à une mutuelle de santé qui lui assurerait des soins directement auprès des prestataires. Néanmoins, il n'apporte aucun élément probant pour démontrer ces allégations ; étant donné qu'elle a été capable de financer son voyage d'études en Belgique. La lecture du dossier administratif de la requérante permet de constater qu'elle a obtenu un VISA de type D (long séjour) en vue d'aller poursuivre ses études en Belgique. Or, l'une des conditions requises en vue de l'obtention de ce VISA est de démontrer qu'elle dispose de revenus en suffisance le temps de son séjour sur le sol belge. Dès lors, nous pouvons considérer qu'ayant obtenu ce

VISA la requérante dispose de revenus suffisants au pays d'origine (avec un garant solvable). Rien ne démontre au dossier que sa situation financière se serait détériorée et qu'elle ne pourrait se procurer les soins médicaux requis au pays d'origine. Il affirme également qu'elle ne pourra pas travailler et prendre ainsi en charge les différents frais médicaux. Elle fournit à cet effet un certificat médical démontrant en la date de consultation, qu'elle était incapable de travailler pour raison médicale ainsi qu'une attestation d'indigence. Notons que l'intéressée est en âge de travailler. En l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir à avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine. Elle pourrait effectuer un travail éventuellement à temps partiel pour subvenir à ses besoins médicaux, d'autant plus qu'elle peut faire valoir sa formation en Santé publique (le diplôme obtenu lui permettant de faciliter sa recherche d'emploi). Selon le conseil, la difficulté pour la requérante à obtenir des soins de santé dans son pays d'origine exposerait cette dernière à des risques de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Par ailleurs, 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. A titre d'exemple, hormis la SONAS, la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa; en sigle MUSQUAP, 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. L'adhésion à la MUSQUAP s'avère bénéfique pour toute catégorie des personnes et surtout pour les paysans dont le revenu est faible afin de résoudre les problèmes de santé qui peuvent survenir avec des soins et des médicaments essentiels dans les structures sanitaires spécialisées. Les mutualistes peuvent bénéficier des soins dans les structures suivantes : Kalam médical center (CMK), Ch. Boulinaï, Ch Luyindu, CMG, Yadah Clinic, Ch CRPS. La MUSQUAP met à la disposition de ses membres un paquet de soins attrayant à savoir : la consultation externe, le laboratoire, l'imagerie médicale, l'hospitalisation, les interventions chirurgicales, les accouchements et la césarienne, la dentisterie, l'ophtalmologie et octroi des verres, la médecine spécialisée, les médicaments génériques, les soins préventifs et promotionnels. Tous ces soins sont prescrits grâce à un cout dérisoire de 4,5\$ par mois. Cela étant, le mutualiste verse une cotisation de 54\$ par an pour assurer sa santé ainsi que celle des personnes à sa charge. La MUSQUAP est initiée par le centre national d'appui au développement et à la participation populaire (CENADEP) à travers son programme FADOC pour donner un accès aux soins de santé de qualité aux habitants des quartiers populaires.

Notons qu'actuellement, les congolais de la Diaspora sont à même de parrainer leurs familles, ou leurs proches en leurs souscrivant une assurance à partir de la Belgique. Citons l'exemple de l'assurance santé solidaire SOLIDARCO. Elle est gérée par deux structures sans but lucratif: en Belgique par la Fondation privée Solidarco et en République démocratique du Congo par l'Association Sans But Lucratif Solidarco-RDC. Avec SOLIDARCO, les membres de la Diaspora congolaise peuvent assurer des soins à leurs proches en RDC dans un réseau de centres de soins et établissements hospitaliers à Kinshasa et pour une contribution modique et accessible. La requérante pourrait souscrire à une telle assurance. Notons que SOLIDARCO a conclu une convention avec le réseau du Bureau Diocésain des OEuvres Médicales (BEDOM) de Kinshasa, dont dépendent 46 Centres de Santé, 12 Centres Hospitaliers et l'Hôpital Général de Référence Saint Joseph à LIMETE. BEDOM est identifié comme l'un des meilleurs prestataires de soins en termes de rapport entre la qualité offerte et les prix demandés et en termes de couverture territoriale. Le Bureau Diocésain des OEuvres Médicales 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. En payant une contribution mensuelle de 30 euros, on couvre les frais de soins de 7 personnes : familles, proches, partenaires du Sud à Kinshasa. Le requérant peut ainsi se tourner vers les mutuelles de santé qui existent en RDC.

Quant à la prise en charge de la drépanocytose en RDC, notons encore que l'Institut Européen de Développement et de Coopération (IECD), l'Agence Française de Développement (AFD) et la Fondation Pierre Fabre ont décidé en 2014 de s'investir dans un vaste projet, d'une durée de quatre ans en Afrique subsaharienne. L'enjeu est de réduire la mortalité et la morbidité liées à la drépanocytose, et améliorer les conditions de vie des malades. Déployé en 2014 en République Démocratique du Congo et à Madagascar et en 2015 au Congo-Brazzaville et au Cameroun, le programme a prévu de renforcer le dépistage des enfants, la formation du personnel soignant et la mise en place de laboratoires fonctionnels dans des centres de santé référents permettra de tester près de 100 000 enfants en tout. Il s'agissait également d'améliorer la prise en charge médicale en formant les professionnels de santé et les parents d'enfants drépanocytaires, et en finançant les vaccins et médicaments.

En République Démocratique du Congo (RDC) et plus précisément à Kinshasa, C'est le Centre Hospitalier Monkole qui a été subventionné. Désormais achevée, l'action de la Fondation Pierre Fabre se prolonge néanmoins à travers un programme multi pays impliquant la République Démocratique du Congo et le centre Monkole, ainsi que le Cameroun, le Congo-Brazzaville et Madagascar. Cet investissement conséquent en matière de prise en charge des drépanocytaires en RDC, permet de penser que la requérante pourrait bel et

bien en bénéficier. Ainsi le retour de la requérante en RDC ne serait pas interprété comme une violation de l'article 3 de la CEDH.

Notons que dans le cadre d'une demande 9^{ter}, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement 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'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).»

Or, le Conseil observe que la requérante a fait parvenir à la partie défenderesse, le 12 novembre 2023, un complément à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en date du 4 novembre 2022, soit un article intitulé «Drépanocytose en République Démocratique du Congo : quels sont les obstacles à un traitement par hydroxyurée ?». A ce sujet, il a notamment précisé que « Malgré la prévalence élevée de la drépanocytose en RDC, la disponibilité de l'hydroxyurée dans les pharmacies est insuffisante, ceci laisse entrevoir l'impact sur la qualité de la prise en charge des patients drépanocytaires. Cette insuffisance de la disponibilité de l'hydroxyurée est plus marquée dans les villes reculées. Le prix élevé de l'hydroxyurée rend encore difficile l'accessibilité au traitement par cette molécule [...] ». Dans son courriel du 12 novembre 2023 accompagnant cet article, la partie requérante relevait que cette étude scientifique récente atteste des sérieux problèmes de disponibilité et d'accessibilité de Hydréa en République démocratique du Congo, médicament nécessaire au traitement de la requérante. La partie requérante en concluait qu'elle n'aura pas un accès adéquat à l'Hydréa si elle était renvoyée au pays d'origine. Ce courriel et l'article qui y est joint figurent au dossier administratif de sorte que la partie défenderesse en avait connaissance avant de prendre les actes attaqués.

Force est de constater que le médecin conseil, qui a pourtant pris en compte dans son avis les documents apportés par la partie requérante à l'appui de sa demande, n'apporte aucun élément de réponse à cet élément soulevé par la requérante en complément à sa demande d'autorisation de séjour, relatif à des risques liés à la disponibilité et l'accessibilité de l'Hydréa, lesquels sont corroborés par une étude transmise à la partie défenderesse et figurant au dossier administratif. Le médecin conseil, et la partie défenderesse à sa suite, n'ont nullement abordé ces éléments.

Il en résulte, qu'en ne prenant pas en compte l'intégralité des documents produits par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et son complément, la partie défenderesse n'a pas valablement et suffisamment motivé la première décision attaquée.

3.4. L'argumentation de la partie défenderesse dans sa note d'observation, selon laquelle « Il ressort du dossier administratif et de l'avis du médecin conseil que l'ensemble des éléments invoqués à l'appui de la demande de séjour ont été pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse et qu'il y a été répondu à tout le moins implicitement. La partie requérante ne démontre aucunement que certains éléments n'auraient pas été pris en considération. De plus, la partie défenderesse entend rappeler que ni l'autorité administrative ni son médecin conseil n'a l'obligation d'explicitement les motifs de ses motifs ni celle de répondre expressément à chaque allégation et à chaque document avancé par l'intéressé. [...] En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. Le résultat de ces différentes recherches figure au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le rapport du médecin conseil est parfaitement individualisé et il a été tenu compte de l'ensemble des éléments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande. La partie défenderesse a légitimement pu conclure que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible.», ne saurait être suivie en raison des considérations qui précèdent.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, dans les limites décrites ci-dessus, est fondé. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre moyen, qui, à le supposer fondé, ne serait pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Quant au deuxième acte attaqué, soit l'ordre de quitter le territoire, le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître ladite mesure d'éloignement de l'ordonnancement juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque.

Il en est d'autant plus ainsi que l'ordre de quitter le territoire entrepris constitue l'accessoire d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, ayant été annulée (voir *supra*).

4. Débats succincts.

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.

Article 1^{er}

Article 2.

Article 3.

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

A. D. NYEMECK, greffier.

La présidente,

M. BUISSERET