

Arrêt

n° 205 406 du 18 juin 2018
dans les affaires X et X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Me P. ROBERT
Rue Eugène Smots, 28-30
1030 BRUXELLES

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de
la Simplification administrative**

LE PRESIDENT F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 juin 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de l'exécution d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies), pris à son égard le 11 juin 2018 et lui notifié le même jour.

Vu la requête introduite le 12 décembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 octobre 2016 et lui notifiée le 10 novembre 2016.

Vu la demande de mesures provisoires d'extrême urgence, introduite le 13 juin 2018, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, et qui sollicite « d'ordonner comme mesures provisoires sous le bénéfice de l'urgence, la suspension de l'exécution de la décision du 17 octobre 2016 ».

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 les articles 39/82 et 39/85 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu le titre II, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Vu les dossiers administratifs et les notes d'observations.

Vu les ordonnances du 13 juin 2018 convoquant les parties à comparaître le 15 juin 2018 à 11 heures.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS, /oco Me P. ROBERT, avocats, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des causes.

Dans l'intérêt d'une bonne justice, le Conseil estime qu'il est nécessaire de procéder à la jonction des affaires enrôlées sous les numéros 197 805 et 221 158.

2. Les faits utiles à l'appréciation de la cause.

La requérante est arrivée en Belgique en 2005 en vue d'y suivre une formation en « Pastorale et Catéchèse » durant l'année académique 2005-2006.

Le 12 septembre 2007, la requérante a demandé la prolongation de son titre de séjour en tant qu'étudiante, celle-ci n'ayant pu suivre ses cours suite à une opération en octobre 2006.

Par un courrier daté du 13 septembre 2007, 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. Cette demande a été déclarée irrecevable le 26 septembre 2007 pour défaut de document d'identité.

Par un courrier daté du 5 novembre 2007, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Cette demande a été actualisée à plusieurs reprises.

Le 2 août 2010, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande recevable mais non fondée, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 16 août 2010. Celle-ci a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans qui l'a annulée au terme d'un arrêt n° 53 892 du 27 décembre 2010.

En date du 9 décembre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour.

En date du 12 janvier 2015, la requérante a introduit un recours devant le Conseil de céans contre cette décision, lequel s'est clôturé par un arrêt n° 143 718 du 21 avril 2015 rejetant le recours, la décision querellée ayant été retirée le 19 janvier 2015.

En date du 20 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, assortie d'un ordre de quitter le territoire. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision qui a été annulée par le Conseil de céans au terme d'un arrêt n° 153 760 du 30 septembre 2015.

Le 17 avril 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis. Le 21 décembre 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'irrecevabilité de cette demande, dont recours est pendant devant le Conseil sous le numéro n°203 137 / III.

Le 22 décembre 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande d'autorisation de séjour de la requérante non-fondée par une décision lui notifiée le 5 janvier 2016. Cette décision a été annulée par un arrêt n°173 322 du 19 août 2016.

Le 17 octobre 2016, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande d'autorisation de séjour de la requérante non fondée. Cette décision, dont recours est enrôlé sous le numéro 197 805 / III, est motivée comme suit :

« [...]

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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays

d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 13.10.2016, (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, le Cameroun.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

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

Dès lors,

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que la pathologie de la requérante (état anxio- dépressif) n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible [au] Cameroun. Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

[...] »

Le 11 juin 2018, la requérante se voit délivrer un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement (annexe 13septies) ainsi qu'une interdiction d'entrée de deux ans (annexe 13sexies). L'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement est motivé comme suit :

« [...]

MOTIF DE LA DECISION ET DE L'ABSENCE D'UN DELAI POUR QUITTER LE TERRITOIRE

Préalablement à cette décision, l'intéressé a été entendu par la zone de police de Bruxelles Midi le 11.06.2018 et ses déclarations ont été prises en compte.

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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 et constats suivants :

Article 7, alinéa 1er :

10 s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2;

L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable au moment de son arrestation.

L'intéressé a été entendu le 11.06.2018 par la zone de police de Bruxelles Midi et déclare qu'elle est présente depuis le 30.08.2008 sur le territoire Belge pour ses études et être restée suite à sa maladie.

Selon le dossier administratif il apparaît que l'intéressée a fait deux demandes de séjour sur base de l'article 9ter. Ces demandes ont été refusées. Les décisions ont été notifiées à l'intéressée. Il n'y a donc pas de violation de l'article 3 CEDH. L'examen approfondi du département médical de l'Office des Etrangers à l'état de santé de l'intéressée et la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat dans son pays d'origine, a révélé qu'elle ne répond pas aux critères énoncés à l'article 9ter de la Loi sur les étrangers. On peut raisonnablement déduire que la personne concernée n'a pas de risque réel d'un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH. Le dossier administratif ne contient pas de pièces qui sont en mesure de signaler que depuis ces conclusions, la santé de l'intéressée aurait été modifiée à tel point qu'à son éloignement elle court un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

De plus, l'article 3 de la CEDH ne garantit pas le droit de rester sur le territoire d'un Etat uniquement parce que cet Etat peut garantir de meilleurs

soins médicaux que le pays d'origine, et que les circonstances mêmes de l'éloignement influencent l'état de santé ou l'espérance de vie de l'étranger. Ces éléments ne suffisent pas à constituer une violation des dispositions de cette convention. Ce n'est que dans des cas très exceptionnels où des raisons humanitaires, s'opposent à un éloignement forcé qu'une violation de l'article 3 de la Convention Européenne est en cause ; ce dont il ne semble pas être le cas ici (Voir en ce sens N. c. Royaume-Uni, CEDH du 27 mai 2008 n° 26565/05).

Un recours reste pendant contre l'une de ces décisions. Les recours introduit contre les décisions de refus ne sont pas suspensifs. Le fait que l'éloignement de l'intéressé vers le Cameroun soit exécuté, ne l'empêche pas de confier sa défense à un avocat de son choix dans le cadre d'une procédure pendante devant le CCE. En effet, la présence de l'intéressée n'est pas obligatoire. Cet avocat peut faire le nécessaire pour assurer la défense des intérêts de l'intéressée et le suivi des procédures pendantes. Ainsi, le délégué du Secrétaire d'Etat a tenu compte des dispositions de l'article 74/13 dans sa décision d'éloignement, ainsi que des articles 3 et 8 CEDH.

Article 74/14 : Motif pour lequel aucun délai n'est accordé pour le départ volontaire :

Article 74/14 § 3, 1° : il existe un risque de fuite.

Il existe un risque de fuite dans le chef de l'intéressé:

4° L'intéressé a manifesté sa volonté de ne pas se conformer à une mesure d'éloignement. L'intéressé a déjà contrevenu une mesure d'éloignement.

L'intéressée a reçu un ordre de quitter le territoire le 21.12.2015. Ces précédente décision d'éloignement n'a pas été exécutée.

[...] »

Par un recours introduit le 13 juin 2018, la partie requérante sollicite la suspension selon la procédure d'extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement pris le 11 juin 2018.

Par une demande de mesures provisoires d'extrême urgence introduite le 13 juin 2018, la partie requérante sollicite que soit examinée la demande de suspension de son recours, enrôlé sous le numéro 197 805 / III, introduit contre la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation 9ter susvisée.

Par une demande de mesures provisoires d'extrême urgence introduite le 13 juin 2018, la partie requérante sollicite que soit examinée la demande de suspension de son recours, enrôlé sous le numéro 203 137 / III, introduit contre la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation 9bis susvisée. Ce recours est actuellement pendant.

3. Objet du recours et recevabilité de la demande tendant à la suspension de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement

A.- Il convient de rappeler l'incompétence du Conseil pour connaître du recours, en tant qu'il porte sur la décision de privation de liberté, un recours spécial étant organisé à cet effet devant la Chambre du Conseil du Tribunal Correctionnel par l'article 71 de la loi du 15 décembre 1980.

Il résulte de ce qui précède qu'en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) du 11 juin 2018, le présent recours n'est recevable qu'à l'égard du seul ordre de quitter le territoire.

B.- Le Conseil rappelle que l'article 39/82, § 4, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 dispose comme suit :

« Lorsque l'étranger fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution est imminente, en particulier lorsqu'il est maintenu dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 ou est mis à la disposition du gouvernement, il peut, s'il n'en a pas encore demandé la suspension par la voie ordinaire, demander la suspension de l'exécution en extrême urgence de cette mesure dans le délai visé à l'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 3. »

En l'espèce, la partie requérante est maintenue dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 de la loi du 15 décembre 1980. Dans ce cas, l'extrême urgence de la demande est légalement présumée. Le caractère d'extrême urgence de la demande est dès lors constaté.

4. Examen de la demande de mesures provisoires visant à réactiver une demande de suspension de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (affaire n°197 805 / III).

4.1 Recevabilité de la demande de mesures provisoires

L'article 39/85, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« Lorsque l'étranger fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution devient imminente, en particulier lorsqu'il est par la suite maintenu dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 ou est mis à la disposition du gouvernement, l'étranger peut, par voie de mesures provisoires au sens de l'article 39/84, demander que le Conseil examine dans les meilleurs délais une demande de suspension ordinaire préalablement introduite, à condition qu'elle ait été inscrite au rôle et que le Conseil ne se soit pas encore prononcé à son égard. Cette demande de mesures provisoires doit être introduite dans le délai visé à l'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 3 »

Il est en outre précisé à l'alinéa 4 que :

« Sous peine d'irrecevabilité de la demande introduite par voie de mesures provisoires, tendant à l'examen de la demande de suspension de l'exécution d'un autre acte susceptible d'annulation en vertu de l'article 39/2, la mesure d'éloignement ou de refoulement, visée à l'alinéa 1^{er}, doit, simultanément faire l'objet, selon le cas, d'une demande de mesures provisoires ou d'une demande de suspension d'extrême urgence de son exécution. »

L'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980, dispose comme suit :

« La demande visée à l'article 39/82, § 4, alinéa 2, est introduite, par requête, dans les dix jours suivant la notification de la décision contre laquelle elle est dirigée. Lorsque qu'il s'agit d'une deuxième mesure d'éloignement ou de refoulement, le délai est réduit à cinq jours. »

Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires satisfait aux dispositions précitées. Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires dont il est saisi respecte, en outre, les conditions de recevabilité prévues par l'article 44 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Règlement de procédure).

4.2 Conditions pour que la suspension soit ordonnée

Conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution d'un acte administratif ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

4.2.1 Première condition : les moyens d'annulation sérieux

- L'interprétation de cette condition

A.- Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Par « moyen », il y a lieu d'entendre la description suffisamment claire de la règle de droit violée et de la manière dont cette règle de droit est violée par la décision attaquée (CE 17 décembre 2004, n° 138.590 ; CE 4 mai 2004, n° 130.972 ; CE 1^{er} octobre 2006, n° 135.618).

Pour qu'un moyen soit sérieux, il suffit qu'à première vue et eu égard aux circonstances de la cause, il puisse être déclaré recevable et fondé et, dès lors, donner lieu à la suspension de l'exécution de la décision attaquée.

Il s'ensuit également que lorsque, sur la base de l'exposé des moyens, il est clair pour toute personne raisonnable que la partie requérante a voulu invoquer une violation d'une disposition de la Convention européenne des droits de l'homme et de sauvegarde des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), la mention inexacte ou erronée par la partie requérante de la disposition de la Convention qu'elle considère violée, ne peut empêcher le Conseil de procéder à une appréciation du grief défendable.

B.- Afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, le Conseil est, dans le cadre de la procédure d'extrême urgence, tenu de procéder à un examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable sur la base duquel il existe des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par la CEDH, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la CEDH fait peser sur les Etats contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 289 et 293 ; Cour EDH 5 février 2002, Conka/Belgique, § 75).

La partie requérante doit invoquer un grief défendable dans la requête, ce qui implique qu'elle peut faire valoir de manière plausible qu'elle est lésée dans l'un de ses droits garantis par la CEDH (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH 25 mars 1983, Silver et autres/Royaume-Uni, § 113).

L'examen du caractère sérieux d'un moyen se caractérise, dans les affaires de suspension, par son caractère *prima facie*. Cet examen *prima facie* du grief défendable invoqué par la partie requérante, pris de la violation d'un droit garanti par la CEDH, doit, comme énoncé précédemment, être conciliable avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, et notamment avec l'exigence de l'examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable. Ceci implique que lorsque le Conseil constate, lors de l'examen *prima facie*, qu'il y a des raisons de croire que ce grief est sérieux ou qu'il y a au moins des doutes quant au caractère sérieux de celui-ci, il considère, à ce stade de la procédure, le moyen invoqué comme sérieux. En effet, le dommage que le Conseil causerait en considérant comme non sérieux, dans la phase du référé, un moyen qui s'avérerait ensuite fondé dans la phase définitive du procès, est plus grand que le dommage qu'il causerait dans le cas contraire. Dans le premier cas, le préjudice grave difficilement réparable peut s'être réalisé ; dans le deuxième cas, la décision attaquée aura au maximum été suspendue sans raison pendant une période limitée.

- L'appréciation de cette condition

A.- Les moyens

La partie requérante prend un troisième moyen tiré de la violation « des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relatif à l'accès, au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil, ainsi que du principe de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, et du principe de la foi due aux actes ».

Elle indique ainsi que « Les certificats médicaux dont a fait état la requérante depuis sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980

sont pour la grande majorité établis par le Docteur V. [D.], Professeur et chef du service chirurgical du département de gastro-entérologie, d'hépatopancréatologie et d'oncologie digestive de l'Hôpital universitaire Erasme, et membre de ce même département à l'Institut Bordet. Il ressort explicitement de la plupart de ces certificats médicaux, comme le relève d'ailleurs la décision entreprise, que l'état de la requérante nécessite et fait l'objet d'un contrôle médical spécial régulier en Belgique, notamment en vue d'une éventuelle intervention chirurgicale » et que « Ce constat n'est remis en cause, au moment de la décision entreprise, par aucun certificat ultérieur aux dernières recommandations du Professeur V. [D.] en ce sens. Il est par ailleurs encore corroboré par un certificat médical datant du 24 décembre 2014, émanant du même chirurgien spécialiste qui certifie que « l'état de [la requérante] nécessite une surveillance spécialisée ». Elle poursuit en indiquant que « Le 1er février 2016, le Professeur V. [D.] a rappelé que la pathologie de la requérante « justifie un suivi médical dans une institution médicale spécialisée en chirurgie hépatobiliaire lourde ». Ce suivi est d'autant plus justifié que « l'hépatomégalie [est] en progression régulière ». Les dernières prises en charge hospitalières de la requérante confirment cette évolution ».

Elle indique ensuite que « Pourtant, le médecin de l'[O]ffice des [E]trangers, médecin généraliste, a estimé quant à lui (de manière identique dans l'avis médical du 16 décembre 2015 et du 13 octobre 2016) que « cette affection est (...) stable et justifie tout au plus une surveillance de principe qui est parfaitement réalisable au Cameroun » et que « Cette affirmation découle d'un raisonnement théorique, basé sur la « littérature médicale » qui préciserait que « cette affection ne justifie aucun traitement et qu'en l'absence de facteurs favorisant les tumeurs, non mentionnés pour la requérante, les hémangiomes réapparaissent rarement après résection réussie. L'angiome dont le diagnostic est certain et non compliqué ne justifie aucune surveillance et aucun traitement » (page 2 de l'avis) ».

Elle indique encore que « Si le site internet repris en note de bas de page <http://www.snfge.org/content/tumeurbenigne-du-foie#ga384> – pièce 14) mentionne effectivement que « l'angiome dont le diagnostic est certain et non compliqué ne justifie aucune surveillance et aucun traitement », la requérante, qui a commandé la copie des dernières pièces versées à son dossier administratif par la partie adverse, ignore la source de la première affirmation selon laquelle « cette affection ne justifie aucun traitement et qu'en l'absence de facteurs favorisant les tumeurs (...) les hémangiomes réapparaissent rarement après résection réussie ». La requérante, et Votre Conseil, sont par conséquent dans l'impossibilité de vérifier la véracité de cet extrait, ni le contexte dans lequel il était produit. En tout état de cause, ces affirmations manquent de pertinence ».

Elle poursuit en indiquant que « Le Professeur V. [D.], dans son attestation du 1er février 2016, insiste sur le fait qu'« une première hépatectomie pour réduction volumétrique a été réalisée en octobre 2006. Cette intervention n'a donc pas guéri la maladie, celle-ci atteignant l'ensemble du foie ». Et de rappeler que « Mme Ngono présente une hémangiomatose hépatique diffuse responsable d'une hépatomégalie majeure ». La pathologie de la requérante est actuelle, ce que démontre le Professeur V. [D.] dans son attestation en utilisant le présent, et en insistant sur le fait que l'opération réalisée en octobre 2006 n'a pas guéri la maladie. Ceci est malheureusement confirmé par les hospitalisations récentes de la requérante », que « L'affirmation de la partie adverse selon laquelle « les hémangiomes réapparaissent rarement après résection réussie » n'est pas pertinente, dans la mesure où ces hémangiomes sont d'ores et déjà présents, et que la résection n'a pas guéri la maladie, de l'aveu même du chirurgien qui a pratiqué l'opération. Par ailleurs, le médecin conseiller n'exclut pas, même en cas de résection « réussie », que les hémangiomes réapparaissent. Le simple fait que cette apparition soit rare ne fait pas disparaître le risque couru par la requérante d'être exposée à des traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 9ter de la loi » et que « De même, l'affirmation selon laquelle « l'angiome dont le diagnostic est certain et non compliqué ne justifie aucune surveillance et aucun traitement » n'est pas non plus pertinente. Le Professeur V. [D.] a déjà insisté à de nombreuses reprises sur le caractère particulièrement grave de la pathologie de sa patiente. Le diagnostic posé (hémangiomatose hépatique diffuse responsable d'une hépatomégalie majeure) est complexe, et l'état de santé de la requérante justifie « un suivi médical dans une institution médicale spécialisée en chirurgie hépatobiliaire lourde » ».

Enfin, elle poursuit relevant que « Plus grave encore, la partie adverse déforme les propos du Professeur V. [D.] qui n'a nullement fait « mention d'un suivi post-chirurgical seulement pendant 5 ans ». Les termes exacts du médecin sont les suivants : « traitement envisagé ? Oui – chirurgical – le 6/10/2006, suivi postchirurgical au minimum 5 ans ». La partie adverse viole la foi due au certificat médical du 7 août 2007, ainsi que le principe de bonne administration (pièce 14) » et qu'enfin « le fait qu'un médecin interniste ait déclaré, en février 2009, qu'« il n'y a pas de raison médicale pour rester en Belgique » n'enlève rien aux constats actuels du Professeur V. [D.], qui suit la requérante depuis 2006, et dont la spécialité et l'autorité sont plus significatives que celle du Docteur P. [DE] (chirurgien, le premier est en outre chef du service du département chirurgical de Gastro-Entérologie de l'Hôpital universitaire Erasme) ».

Elle en conclut que « L'avis du médecin conseiller [L.] du 13 octobre 2016, sur lequel repose la décision entreprise, contient des erreurs d'appréciation manifestes, outre le fait qu'il repose sur des sources inconnues et qu'il viole la foi due au certificat médical du Professeur V. [D.] » et que « La décision entreprise s'approprie ces irrégularités, et viole par conséquent les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que le principe de bonne administration, les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil et le principe de la foi due aux actes ».

Elle prend ensuite un quatrième moyen tiré de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relatif à l'accès, au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe de bonne administration, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme lu en relation avec l'article 1er de la même Convention ».

Dans une première branche, elle indique que « L'avis du médecin conseiller LECLEF, qui contient les irrégularités précisées au troisième moyen, a été privilégié par la partie adverse en dépit des nombreux certificats médicaux circonstanciés en sens contraire établis par un spécialiste renommé (pièce 6). Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer la requérante alors que son médecin, professeur et chef de clinique, la soigne depuis plusieurs années ».

Elle poursuit en indiquant qu'à cet égard, le Conseil d'Etat « a déjà jugé à de nombreuses reprises que : « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en « verzegeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (à titre d'exemple parmi une abondante jurisprudence : CE, arrêt n°111.609 du 16 octobre 2002) » et que « C'est notamment en réponse à cette jurisprudence constante du Conseil d'Etat que l'article 9ter §1 dernier alinéa de la loi et l'arrêté royal du 17 mai 2007 en son article 4 prévoient la possibilité pour la partie adverse de faire appel à un avis spécialisé » et que « Depuis, le principe de bonne administration reste d'application, comme en témoigne encore la jurisprudence récente du Conseil d'Etat, selon laquelle « [a]ucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce ».

Elle conclut en estimant que « La partie adverse s'est pourtant abstenue en l'espèce de convoquer la requérante et de solliciter l'avis d'un expert sur son état de santé avant de contredire l'avis récurrent d'un spécialiste, ce qui a pour conséquence que sa décision viole le principe de bonne administration ».

Dans une troisième branche, elle indique qu'il « ressort de la jurisprudence de votre Conseil que « pour être 'adéquats', les traitements existants dans le pays d'origine doivent être 'appropriés' à la pathologie concernée ». La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme va dans le même sens,

dans la mesure où l'examen de la Cour dans les affaires d'expulsions d'étrangers dont l'état de santé est susceptible d'entraîner une violation de l'article 3 de la Convention, fait toujours référence à la disponibilité du traitement adéquat dans le pays de destination. Or, en termes de traitement et suivi, les avis du professeur V. [D.], spécialiste en chirurgie digestive, font systématiquement référence à la nécessité de pouvoir bénéficier d'une « chirurgie hépatique majeure », dans un « centre spécialisé » (certificats du 9 octobre 2007 (pièce 7), du 24 octobre 2008 (pièce 8), du 13 avril 2010 (pièce 9), du 23 août 2010 (pièce 4), et du 24 décembre 2014 (pièce 5). Dans l'attestation du 1er février 2016, il est fait mention d'un « suivi médical dans une institution médicale spécialisée en chirurgie hépato-biliaire lourde » (pièce 6). Les traitements nécessaires incluent « une nouvelle résection hépatique ou une transplantation hépatique » (certificat du 23 août 2010 – pièce 4) ».

Elle indique que le « Conseil a prononcé, à deux reprises, l'annulation de précédentes décisions de non-fondement de la demande 9^{ter} de la requérante, en jugeant que « la partie défenderesse, (...) a manifestement minimisé la spécificité des contrôles que la requérante doit pouvoir subir et n'a pas examiné le caractère particulier du suivi envisagé ». La requérante reprochait un examen partiel de la disponibilité de son traitement, qui n'englobait pas le suivi en chirurgie hépatique décrit par le professeur V. [D.] ».

Elle relève que « Le médecin-conseiller a modifié son avis en se référant à une requête Medcoi du 28 septembre 2016 qui démontrerait « la disponibilité du suivi (gastro-entérologue, chirurgien digestif, laboratoire, CT scan, Ultrason, interniste, hépatologue) » (page 4 de l'avis). En page 5, le médecin-conseiller a ajouté une référence à « l'hôpital central de Yaoundé [qui] dispose de services de gastro-entérologie, de chirurgie digestive et viscérale, d'imagerie médicale » et que « La requête MedCoi indique clairement que la transplantation hépatique n'est pas disponible dans l'hôpital renseigné. En ce qui concerne les autres soins, si la requête vise effectivement la chirurgie telle que l'hépatectomie ou autre type de chirurgie du foie (voir « case description »), mais les réponses ne visent que la chirurgie gastro-intestinale (soit la chirurgie de l'estomac et de l'intestin) » et qu'en tout état de cause « l'unique établissement pratiquant la chirurgie gastro-intestinale est l'hôpital général de Yaoundé. Les dernières enquêtes relatives à cet hôpital dressent un triste tableau, déplorant les « finances exsangues, manque de moyens, personnel démotivé... », relevant que le personnel trop peu formé « a des difficultés à comprendre les différents plateaux techniques », et que le stockage de la pharmacie peine à fonctionner. Un médecin confie que « l'hôpital général va très mal, mais il semble qu'il demeure le meilleur hôpital de Yaoundé c'est vous dire l'état des établissements hospitaliers dans l'ensemble de la capitale du pays. Le taux de vétusté atteindrait 85% ». Les plafonds tomberaient en lambeaux, alors que les lits sont défoncés et que les règles élémentaires d'hygiène ne sont plus respectées. Le conseil de la requérante a pris contact avec l'hôpital général afin de s'enquérir du type de soins disponibles, mais l'adresse mail renseignée n'est pas fonctionnelle, ce qui tend à confirmer les craintes de la requérante (pièces 19). Le site internet de l'hôpital mentionne par ailleurs expressément, en tant que points faibles, le « financement de la santé inexistant », le « plateau technique à compléter », la « radiologie », et le « personnel insuffisant » (pièce 20).

Elle rappelle enfin que « Le Professeur V. [D.] a cependant tenu « à souligner que la prise en charge globale d[u] type de pathologie [de la requérante] est complexe et nécessite un suivi spécialisé et rigoureux » (certificat du 23 août 2010 - pièce 4) » pour en conclure qu'outre « le fait que l'hôpital ne dispose visiblement pas de chirurgien spécialisé, aucun suivi rigoureux ne peut être réalisé dans un hôpital en état de délabrement. La disponibilité des traitements et suivi nécessaires à la requérante n'a donc pas fait l'objet d'un examen adéquat ».

B.- L'appréciation

1.- Sur les deux moyens ainsi circonscrits, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut

demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. 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 1^{er}, 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 9^{ter} 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.*, I., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter}, 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.- En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseiller, daté du 13 octobre 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la

demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante est atteinte actuellement d'une

«Hémangiomatose hépatique avec hémangiome géant du foie gauche ayant nécessité une hépatectomie gauche en octobre 2006. La raison ayant motivé cette intervention était une hypertrophie majeure et douloureuse du foie »,

pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil constate que le médecin spécialiste, qui suit la requérante depuis 2006, insiste sur la nécessité d'un suivi particulier. En effet, dans l'attestation du 1er février 2016, il mentionne un « suivi médical dans une institution médicale spécialisée en chirurgie hépato-biliaire lourde ». Il en est de même dans le certificat médical type daté du 9 octobre 2007, lequel indique s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité, « l'absence de chirurgie hépatique lourde / spécialisée » ou encore dans l'attestation du 23 août 2010 (« la prise en charge globale de ce type de pathologie est complexe et nécessite un suivi spécialisé et rigoureux. Les traitements pouvant être envisagés si la situation actuelle devait s'aggraver sont extrêmement délicats, incluant une nouvelle résection hépatique ou une transplantation hépatique. Je considère donc qu'il est souhaitable que la patiente soit suivie dans un centre expérimenté en chirurgie hépato-biliaire et en transplantation hépatique »). Il précise encore dans son certificat du 1er février 2016 que ce suivi spécialisé est justifié pour « un suivi clinique, l'hépatomégalie étant en progression régulière ».

Le Conseil relève également que le suivi post chirurgical de la requérante était envisagé par le médecin spécialiste pour une durée de « minimum 5 ans », et non, comme retranscrit dans l'avis, « seulement pendant 5 ans ».

A cet égard, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse estime quant à lui que l'« affection [dont souffre la requérante] est [...] stable et justifie tout au plus une surveillance de principe qui est parfaitement réalisable au Cameroun ». Il indique également, dans son analyse de l'accessibilité et de la disponibilité que « notons également que le médecin de l'Office des Etrangers estime dans son avis que la pathologie active actuelle de l'intéressée ne justifie aucune surveillance et aucun traitement » dès lors que « Comme décrit dans le précédent avis, la littérature médicale précise que cette affection ne justifie aucun traitement et qu'en l'absence de facteurs favorisant les tumeurs, non mentionnés pour la requérante, les hémangiomes réapparaissent rarement après résection réussie. L'angiome dont le diagnostic est certain et non compliqué ne justifie aucune surveillance et aucun traitement » Dix ans après l'intervention aucune récurrence de l'angiome enlevé ni aucune complication au niveau des angiomes restants ne sont rapportées dans le dossier médical, comme cela est la règle dans la littérature ».

Le Conseil reste cependant sans comprendre à la lecture de l'avis médical du 13 octobre 2016 pourquoi le médecin conseil, et ce malgré les nombreux certificats médicaux mentionnant la nécessité de ce suivi, considère que tel ne serait pas le cas. Le Conseil constate que le médecin conseil se borne à justifier sa position en mentionnant la littérature médicale (référéncées dans l'avis ou dans les avis précédents, contrairement à ce que soutient la partie requérante), laquelle, bien qu'elle puisse paraître à première vue adéquate, ne rencontre pas la spécificité des contrôles envisagés par le spécialiste et le caractère particulier du suivi envisagé par les nombreux certificats médicaux mentionnant la nécessité de ce suivi.

Le Conseil observe cependant que malgré cette affirmation, le médecin conseil a toutefois examiné le suivi de la pathologie au Cameroun pour en conclure que « De nombreuses cliniques disposent des spécialistes (gastro-entérologues) et de service technique (Scanner, échographie) [qui] permettent le suivi de cette pathologie ». Sur ce point et à la lecture de la requête MedCoi visée au dossier administratif, le Conseil constate que le suivi en chirurgie gastrointestinale, en ultrason et que le suivi

en hépatologie, notamment, sont disponibles au Cameroun. Il ne ressort cependant pas de ce document que la « chirurgie hépato-biliaire lourde », telle que prescrite par le médecin spécialiste de la requérante, soit disponible au Cameroun.

Dès lors, au vu de la différence d'appréciation relative au suivi (nécessité d'un « suivi spécialisé ou rigoureux » au vu de la complexité de la charge globale de la pathologie de la requérante pour le médecin spécialiste ; « tout au plus une surveillance de principe » pour le médecin conseil), et de l'absence de mention spécifique relative à la disponibilité de la spécialisation « chirurgie hépatobiliaire lourde », le Conseil ne peut *prima facie*, et dans les circonstances particulières de l'extrême urgence, faire fi de cette imprécision.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Au vu de l'ensemble de ces éléments, le Conseil estime que le rapport du médecin conseil, sur lequel se base la décision attaquée, n'a pas pris en compte l'ensemble des arguments avancés par la requérante dans sa demande quant à la disponibilité de son suivi au pays d'origine.

Par conséquent, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer un des éléments particuliers, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observation, n'est pas de nature à énerver ce constat dans la mesure où elle se borne à affirmer que « Il apparaît en effet que le docteur [D.] a indiqué dans son certificat du 7 août 2007 que le suivi post-chirurgical devait avoir lieu pendant cinq ans et qu'il a écrit dans les certificats postérieurs qu'un suivi par un chirurgien hépatique serait nécessaire en cas d'une éventuelle reprise chirurgicale. [...] Or, comme relevé par le médecin fonctionnaire, ceci est purement spéculatif. [...] La partie adverse estime aussi qu'on ne peut pas lui reprocher d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments qui lui étaient soumis en considérant que l'affection pouvait être considérée comme stable et justifier une surveillance de principe parfaitement réalisable au Cameroun puisque comme constaté dans son avis, dix ans après l'intervention, aucune récurrence de l'angiome enlevé ni aucune complication au niveau des angiomes restants ne sont rapportées dans le dossier médical. [...] Elle considère par conséquent que la partie requérante invoque en vain que son état de santé nécessiterait et ferait l'objet d'un contrôle médical spécial régulier notamment en vue d'une intervention chirurgicale. [...] Dès lors qu'il mentionnait comme indiqué ci-avant que le suivi post-chirurgical devait être de cinq ans et que cette période est dépassée sans qu'aucun élément n'ait justifié une modification de ce pronostic, la partie adverse estime que c'est à juste titre que son médecin a conclu à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité et l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant dès lors que le suivi requis par l'état de santé de la partie requérante était disponible et accessible dans le pays d'origine, ce qui n'est pas valablement contesté en termes de recours », ce qui ne peut être retenu au vu de ce qui a été jugé *supra*.

3.- Il résulte de ce qui précède que les moyens ainsi circonscrits sont, dans cette dernière mesure, fondés et suffisent à la suspension de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs de ces moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une suspension aux effets plus étendus.

4.- Il s'ensuit que la deuxième condition cumulative est remplie, sans qu'il soit encore nécessaire d'examiner plus avant les autres griefs formulés au moyen.

4.2.2 Deuxième condition : le risque de préjudice grave difficilement réparable

- L'interprétation de cette condition

Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

En ce qui concerne l'exigence qu'un risque de préjudice grave difficilement réparable soit démontré, la partie requérante ne peut se limiter à des imprécisions et à des généralités. Elle doit, au contraire, invoquer des éléments très concrets dont il ressort qu'elle subit ou risque de subir personnellement un préjudice grave difficilement réparable. En effet, il doit être possible, pour le Conseil, d'estimer avec une précision suffisante s'il existe un risque de préjudice grave difficilement réparable et, pour la partie défenderesse, de se défendre à l'égard des faits et des arguments allégués par la partie requérante.

La partie requérante doit invoquer des éléments qui démontrent, d'une part, la gravité du préjudice qu'elle subit ou risque de subir, ce qui signifie concrètement qu'elle doit donner des indications concernant la nature et l'ampleur du préjudice prévu, et qui démontrent, d'autre part, le caractère difficilement réparable du préjudice.

Il convient néanmoins de remarquer qu'un exposé sommaire peut être considéré comme conforme aux dispositions de l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 32, 2°, du Règlement de procédure, si le préjudice grave difficilement réparable est évident, c'est-à-dire lorsqu'aucune personne raisonnable ne peut le contester, et donc également lorsque la partie défenderesse, dont les dispositions légales et réglementaires susmentionnées visent à préserver le droit à la contradiction, comprend immédiatement de quel préjudice il s'agit et peut, à cet égard, répondre à l'exposé de la partie requérante (cf. CE 1^{er} décembre 1992, n° 41.247). Il en va de même *a fortiori* si l'application exagérément restrictive ou formaliste de cette exigence avait pour conséquence que la partie requérante, dans le chef de laquelle le Conseil a constaté *prima facie* à ce stade de la procédure un grief défendable fondé sur la CEDH, ne peut obtenir le redressement approprié exigé par l'article 13 de la CEDH.

Conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la condition du préjudice grave difficilement réparable est, entre autre, remplie si un moyen sérieux a été invoqué sur la base des droits fondamentaux de l'homme, en particulier des droits auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la CEDH (articles 2, 3, 4, alinéa 1^{er} et 7 de la CEDH.)

- L'appréciation de cette condition

La partie requérante renvoie notamment à cet égard aux attestations du Professeur [D.], et rappelle la nécessité de l'accès aux soins adéquats en Belgique, alors que « son état de santé nécessite des soins médicaux spécialisés ».

Le Conseil estime que le préjudice ainsi allégué est partant, suffisamment consistant, plausible et lié au sérieux du moyen. Il est dès lors satisfait à la condition du préjudice grave difficilement réparable.

4.2.3. Il résulte de ce qui précède que les conditions cumulatives sont réunies pour que soit accordée la suspension de l'exécution de la décision, prise le 17 octobre 2016, rejetant la demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, qui en constitue l'accessoire et qui lui a été notifié le même jour.

5. Examen de la suspension en extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13 septies) (affaire enrôlée sous le n°221 558/III)

5.1 Le cadre procédural

La demande de suspension en extrême urgence est, *prima facie*, introduite dans le délai fixé par l'article 39/57, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980, tel que modifié par l'article 4 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses concernant la procédure devant le Conseil du Contentieux des étrangers et devant le Conseil d'Etat. Le recours est dès lors suspensif de plein droit.

5.2 Discussion

Comme précisé *supra* au point 1, le Conseil constate que les deux demandes sont totalement imbriquées dès lors que l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement est motivé notamment sur la base de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter, ci avant examinée : la motivation de cette décision conclut à l'absence de risque de violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été rejetée. Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, et en vue de préserver un effet utile à la suspension de l'acte analysé au point 4 du présent arrêt, il convient également de suspendre l'exécution de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement.

6. Dépens.

En application de l'article 39/68-1, § 5, alinéas 3 et 4, de la loi du 15 décembre 1980, la décision sur le droit de rôle, ou son exemption, seront examinées, le cas échéant, à un stade ultérieur de la procédure.

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

Article 1^{er}

La demande de mesures provisoires d'extrême urgence est accueillie.

Article 2

La suspension en extrême urgence de l'exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 17 octobre 2016, est ordonnée.

Article 3

La suspension d'extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, pris le 11 juin 2018, est ordonnée.

Article 4

Le présent arrêt est exécutoire par provision.

Article 5

Les dépens sont réservés.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANOY

J.-C. WERENNE