

Arrêt

« CET ARRÊT A ÉTÉ CORRIGÉ PAR L'ARRÊT N° 221039 du 13/05/2019 »

n° 217 840 du 28 février 2019
dans l'affaire X III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DESWAEF
Rue du Congrès 40
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 octobre 2018, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prorogation du titre de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 août 2018.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2018.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me J. ARNOULD /*locum tenens* Me A. DESWAEF, avocat, 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. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier daté du 21 mars 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 12 juillet 2017, la requérante a été autorisée au séjour temporaire sur le territoire ensuite de quoi, elle a été mise en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers valable jusqu'au 12 septembre 2018.

Le 5 juillet 2018, la requérante a sollicité la prorogation de son titre de séjour. Sa demande a été complétée le 27 juillet 2018 et 2 août 2018.

Le 20 aout 2018, le médecin de la partie défenderesse a rendu un avis sur la situation médicale de la requérante.

Le 30 aout 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prorogation du titre de séjour de la requérante. Cette décision qui constitue le premier acte attaqué est motivé comme suit :

« Le problème médical invoqué par Madame [la partie requérante], de nationalité, Guinée, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la République démocratique de Guinée.

Dans son avis médical rendu le 20.08.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le certificat et les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre des maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. La pathologie oncologique qui était en cours de traitement en 2017, a été traitée avec succès et ne montre aucun signe évolutif ou de récidive. Il s'agit donc, affirme le médecin de l'OE, d'un changement radical et durable. D'autres pathologies (de type cardiovasculaire, endocrinologique, musculaire...) sont parfaitement traitables en Guinée.

Par conséquent, conclut le médecin de l'OE, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante.

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant notamment sur les rapports de l'Organisation Mondiale de la Santé, datés de 2014, le « Cancer Country Profile », de Mai 2015 (Stratégie de Coopération), et de 2016 « World Health Statistics ». les soins seraient non disponibles et inaccessibles en Guinée...

Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n°97.866). En l'espèce, la requérante n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin signalons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits, illimités, et sans possibilité d'erreurs, à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) 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) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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

Veuillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée en date du 25.09.2017. »

Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Cette décision qui constitue le second acte attaqué est motivé comme suit :

« 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étrangère ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 05.07.2018, a été refusée en date du 30.08.2018.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation

«

- *Du principe général de bonne administration, en particulier du devoir de minutie et de l'erreur manifeste d'appreciation (la partie adverse n'a pas veiller, avant d'arrêter sa décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement et a, par conséquent, commis une erreur manifeste d'appreciation dès lors que les soins nécessaire pour la requérante ne sont ni disponibles ni accessibles en Guinée)*
- *De 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, tel que remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 (violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 dès lors que les soins nécessaires pour la requérante ne sont ni disponibles ni accessibles en Guinée) ;*
- *De l'article 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (violation de cet article de la loi dès lors que la motivation des décision administratives querellées est fondée sur une erreur manifeste d'appreciation, soit la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaire pour la requérante en Guinée, et n'est, par conséquent , pas correcte) :*
- *Des articles 1à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (violation de ces articles de la loi dès lors que les décisions querellées fondées sur une erreur manifeste d'appreciation, à savoir la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée, font défaut quant à la motivation qui en découle) ;*
- *De l'article 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CEDH° (en cas de retour en Guinée, la requérant fera de toute évidence l'objet de mauvais traitements médicaux de sorte qu'il y a un risque qu'il soit porté atteinte à son droit à la vie). »*

Après avoir rappelé le droit applicable et les principes en cause, elle fait notamment valoir dans un paragraphe intitulée « *A titre principal, la requérante invoque une violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980* », que la requérante doit actuellement faire l'objet d'un suivi rigoureux afin de s'assurer que le traitement de son cancer a fonctionné et qu'elle ne récidive pas. Elle estime que le médecin de la partie défenderesse, en soutenant que les soins médicaux requis par son état de santé sont accessibles en Guinée, a fait preuve d'une totale méconnaissance de la situation sanitaire de ce pays et a commis de ce fait une erreur manifeste d'appreciation. Elle indique qu'en Guinée, seules les personnes disposant d'un emploi peuvent bénéficier de la sécurité sociale et qu'au regard de sa

situation, elle ne pourra nullement bénéficier en cas de retour dans son pays des prestations de celle-ci et en particulier en matière de soins de santé.

3. Discussion.

Sur le moyen unique, en sa seconde branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, 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). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter suscité, les traitements existant 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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.

En l'espèce, le Conseil relève que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 20 aout 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande de prorogation du titre de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'un cancer du sein gauche ayant été traité et laissant place à un suivi oncologique et iconographique, d'hypertension artérielle, de diabète de type 2 et de périarthrite scapulaire droite et tendinopathie calcifiante gauche, pour lesquels des traitements et suivis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Toutefois, le Conseil estime que les constatations du fonctionnaire médecin développées dans l'avis précité, en ce qui concerne le cancer de la requérante, ne démontrent pas à suffisance, le changement

radical et durable, allégué, des circonstances, quant à la gravité de la maladie et l'accessibilité du traitement et du suivi requis. En effet, si certes, les différents constats posés par le médecin conseil dans son avis témoignent de ce que les documents produits par la partie requérante indiquent que sa situation médicale a évolué positivement et ne démontre aucun signe de récidive, il n'apparaît toutefois pas à l'examen du dossier administratif que l'on pourrait conclure à un changement de circonstances «*radical et durable*». Il ressort en effet de l'avis même du médecin fonctionnaire, que la requérante doit bénéficier d'un suivi oncologique et iconographique, pour lequel elle indique pourtant ne pas pouvoir bénéficier de l'accessibilité des soins requis dans son pays d'origine. La confirmation de l'existence de ce suivi médical permet dès lors de penser qu'un risque de récidive existe bien et que le changement radical et durable de la situation médicale de la requérante n'est pas établi à suffisance.

S'agissant ensuite de l'accessibilité des soins et du suivi en Guinée, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué dans son rapport du 20 aout 2018 ce qui suit :

«En ce qui concerne l'accessibilité des soins en Guinée, remarquons que ce pays reconnaît dans sa Constitution la santé comme un droit fondamental préalable à la jouissance des autres droits fondamentaux. La Politique nationale de santé est l'instrument de la mise en œuvre de cette obligation constitutionnelle. Cette nouvelle Politique repose sur les engagements du gouvernement vis-à-vis de la communauté internationale de par son adhésion à des instruments juridiques en matière de santé tels que : - la Déclaration universelle des droits de l'Homme, - la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique,- la Déclaration des Chefs d'Etat de l'Union Africaine à Abuja relative à l'allocation au secteur de la santé à hauteur de 15% au moins du budget de l'Etat...Le pays s'est doté d'une Politique Nationale de Santé qui est l'instrument de la mise en œuvre de cette obligation constitutionnelle et qui s'intègre dans la politique globale du développement du pays, Ce PNDS a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de la population guinéenne. Ce système a amélioré la disponibilité et l'accessibilité des prestations essentielles de santé, l'évaluation de la mise en œuvre du FNDS 2003-2012 a montré d'importantes actes réalisées en cette période parmi lesquelles la définition et la faisabilité de l'assurance maladie obligatoire en Guinée et l'élaboration de la Stratégie Nationale de Promotion des Mutualités de Santé.

En principe, tout le monde paie, tandis que les indigents sont pris en charge à partir d'une dotation logée à l'hôpital, 71 millions de FG pour l'hôpital Ignace Deen et 70 millions pour Donka en 2011. La difficulté par rapport aux indigents se situe principalement au niveau de leur identification. L'assurance maladie obligatoire se résume à la caisse nationale de sécurité sociale. La Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) est chargée de la gestion des régimes des pensions (vieillesse, invalidité et survivants), des prestations familiales, de l'assurance maladie et des risques professionnels en faveur des travailleurs régis par le code du travail. Sur le marché guinéen, trois compagnies offrent un produit de santé ; il s'agit de la NSIA Assurances, de l'UGAR et de la SOGAM. Elles ciblent tout le monde. L'Etat a développé des alternatives en faveur des couches les plus vulnérables. Pour favoriser l'accès des indigents aux soins de santé, une ligne budgétaire en sa faveur a été mise en place par le gouvernement

(http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Guinea/plan_national_development_sanitaire_2015-2024_guinee_fin.pdf).

L'intéressée peut donc rentrer au pays d'origine pour bénéficier d'opportunités que lui offre le pouvoir public.

Remarquons que l'intéressée a vécu plus longtemps dans son pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'elle n'a pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. Notons que l'intéressée affirme avoir bénéficié de l'aide de 6.000 euros du mari de son amie pour payer son voyage en Belgique (Cfr. Sa demande d'asile du 14.03.2013)

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant notamment sur les rapports de l'Organisation Mondiale de la Santé, datés de 2014, le « Cancer Country profile », de Mai 2015 (Stratégie de Coopération), et de 2016 « World Health Statistics ». Les soins seraient non disponibles et inaccessibles en Guinée.

Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir CEDH affaire Vilvarajah et autres c, Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y/Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en

Askarov/Turquie, § 73; CEDH 25 avril 2005,Muslim/Turquie, § 68), Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise 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).

Signalons enfin que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits, illimités et sans possibilité d'erreurs, à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur.D,H,, arrêt N.c. c, Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int.).

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

Le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que cette évaluation de l'accessibilité en Guinée du traitement et du suivi nécessaires à la requérante ne permet pas de comprendre pour quelles raisons le médecin conseil a estimé, sur la base des documents cités figurant au dossier administratif et de la situation individuelle de la requérante, que les soins et le traitement dont elle a besoin sont accessibles dans son pays d'origine.

Ainsi, relativement au Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024, le Conseil estime, comme indiqué en substance par la partie requérante, que les éléments qui y figurent ne permettent aucunement de déduire une accessibilité effective aux soins et suivi requis au pays d'origine. Le Conseil souligne que ce plan ne fait pas état de résultats concrets mais bien d'une stratégie ou, autrement dit, d'objectifs fixés.

Le Conseil relève en outre que les conclusions du médecin-conseil quant à l'accessibilité des soins reposent sur une lecture parcellaire de ce document lequel précise notamment que « [...] la couverture sociale ne représente que 6% de la population....(P.34).... [d]ans la couverture des groupes vulnérables, l'Etat a le souci de la prise en charge des soins médicaux de toute la population guinéenne conformément aux dispositions de l'article 15 de la Constitution. Le recouvrement des coûts induits par la nécessité de générer des ressources pour compléter celles mises en place par l'Etat en vue de garantir le fonctionnement des structures sanitaires et offrir des prestations de qualité, s'est traduit par l'application d'une tarification qui a rendu inaccessibles les prestations pour une partie relativement importante de la population.

Conscient de cette situation, l'Etat a développé des alternatives en faveur des couches les plus vulnérables. Pour favoriser l'accès des indigents aux soins de santé, une ligne budgétaire en sa faveur a été mise en place par le gouvernement. Malgré cette mesure, l'accès aux soins est restée difficile voire impossible pour un bon nombre de potentiels usagers. La question de l'indigence reste difficile à solutionner dans un environnement de pauvreté quasi généralisée » (p. 37).

S'agissant ensuite des mutuelles de santé mentionnées, le Conseil relève observe tout d'abord que les informations du médecin fonctionnaires relève d'une lecture partielle du plan national de développement sanitaire lequel mentionne que : « [s]ur le marché guinée, trois compagnies offrent un produit de santé ; il s'agit de la NSIA Assurance, de l'UGAR et de la SOGAM. Elles ciblent tout le monde même si en réalité elles enrôlent plus les acteurs du secteur privé et des agences de coopérations bi et multilatérale »(p.36).

Ensuite, l'examen de ce document ne permet nullement de déterminer, concrètement, si la requérante pourrait s'affilier à une de ces mutuelles, le cas échéant, à quelles conditions elle le pourrait, et quels frais pourraient être couverts, en manière telle que rien ne permet de soutenir, comme le fait la partie défenderesse, que les soins nécessaires à la requérante seront couverts par ces mutuelles.

Par ailleurs, la simple circonstance selon laquelle la partie requérante pourrait recourir à la solidarité communautaire, ne permet également pas de considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui sera effectivement accessible dans son pays d'origine, compte tenu notamment des coûts élevés des services de santé et en particulier pour les patients atteints du cancer, lesquels ont été pointés dans les différents rapports invoqués par la requérante et non contestés par la partie défenderesse.

A cet égard, s'agissant spécifiquement des informations invoquées par la partie requérante quant aux difficultés d'accès aux soins médicaux pour les personnes atteintes de cancer au Guinée, le médecin fonctionnaire a dans son avis du 20 août 2018 opposé le caractère général desdites informations et

s'est référé de manière générale à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme pour justifier du rejet de la demande de prorogation du titre de séjour de la requérante.

Or, un tel raisonnement ne peut être accueilli au regard de la spécificité de la situation de la requérante, évoquée dans la demande d'autorisation de séjour ; il n'est, en effet, pas contesté que cette dernière est atteinte d'un cancer du sein, qui bien que ayant été traité, nécessite un actuellement un suivi oncologique, pour lesquels la requérante a présenté des documents évoquant des difficultés d'accès aux soins de santé pour les personnes atteinte de ce type de pathologie.

Or, eu égard à la particularité de la situation de la requérante dont l'état de santé nécessite, au vu des certificats médicaux produits, une prise en charge spécifique, la partie défenderesse ne pouvait se contenter de motiver l'acte attaqué par un simple renvoi à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, sans expliquer les raisons pour lesquelles les constats posés dans les documents soumis par la partie requérante et faisant état de difficultés concrètes pour les personnes atteintes de cancers (ce dont relève la requérante), et non contestées, ne pouvaient suffire à cet égard.

Il résulte en conséquence de ce qui précède qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le médecin-conseil et à sa suite la partie défenderesse, que les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée à la requérante n'existent plus ou ont changé de manière suffisamment radicale et non temporaire ; de même il ne peut en être déduit que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la partie requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. La première décision attaquée n'est dès lors pas valablement motivée sur ces aspects.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations selon laquelle « *quant à l'argument tiré de ce que seules les personnes qui ont un emploi bénéficient de la sécurité sociale et ont cotisé au moins trois mois avant le constat de leur maladie, qu'elle est sur le territoire depuis 2013 et n'a donc pas travaillé depuis lors et qu'elle a été diagnostiquée en 2017, la partie adverse n'aperçoit pas son intérêt puisque la partie requérante ne conteste pas le constat du médecin fonctionnaire selon lequel l'intéressé a pu obtenir du mari d'une amie un montant de 6000 euros pour se rendre en Belgique Et que rien n'indique qu'elle ne pourrait pas obtenir de l'aide des relations nouées dans son pays en cas de besoin* » n'est pas de nature à modifier les considérations qui précèdent.

Le moyen unique est fondé dans les limites décrites ci-dessus et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la partie requérant constituant l'accessoire de la première décision entreprise, il s'impose de l'annuler également

4. Débats succincts

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

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision de refus de prorogation du titre de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 août 2018, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO , greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO E. MAERTENS