Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 223 343 du 27 juin 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHOME
Rue Dautzenberg 42
1050 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

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

Vu la requête introduite le 18 décembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 8 novembre 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 15 avril 2019.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. EZZARBAOUI *loco* Me P. CHOME, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et 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 en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas d'établir avec certitude.

1.2. Le 7 mai 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Le 8 septembre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 8 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré ladite demande non fondée et a pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire.

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

- S'agissant de la première décision attaquée :

« *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 l'Ukraine, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 30.10.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que rien 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 soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Ukraine.

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

Dès lors,

1) .
2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement des pathologies rencontrées est possible et n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Ukraine
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 ».

- S'agissant de la deuxième décision attaquée :

« *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 :*

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9*ter* et 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe général de bonne administration et de soin ; ainsi que de l'« erreur de fait ».

Elle soutient que « La décision litigieuse indique que la requérante serait née à Tchernovtse alors qu'elle est née à Lvov (ou Lviv selon les transcriptions du cyrillique). On trouve bien un Tchernivtsi (peut-être également une autre transcription du cyrillique) en Ukraine, situé à 4h20 de distance en voiture de Lvov. C'est interpellant quant au soin apporté par la partie adverse au traitement du dossier et surtout quant à la pertinence de l'examen de la disponibilité des soins et du suivi médical indispensable à la requérante comme il sera indiqué plus loin dans le cadre de l'examen du présent recours. La décision n'est pas légalement justifiée ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 9*ter* et 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 24 du Code de déontologie médicale ; des articles 5 et 11*bis* de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la « CEDH ») ; du principe général de bonne administration ; de l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause ; ainsi que de l'« erreur dans l'appréciation des faits ».

2.2.1. Dans une première branche, elle se prévaut des deux hypothèses visées par l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, telles qu'illustrées dans l'arrêt n° 228.778 du 16 octobre 2014 du Conseil d'Etat, et soutient que « Selon le Conseil d'Etat, si la maladie alléguée ne répond « manifestement » à aucune de ces deux hypothèses, la demande est déclarée irrecevable. La demande introduite par la requérante a été déclarée recevable par la partie adverse le 8/9/2017 ce qui signifie que les maladies qu'il allègue ont atteint le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter. […]. […], dès lors que ce « filtre médical » est passé, la partie adverse est tenue d'examiner de quelle hypothèse relèvent les maladies alléguées par la requérante : […]. Il ne ressort pas de la décision attaquée que : en premier lieu la partie adverse ait procédé à une quelconque évaluation du degré de gravité des maladies alléguées par la requérante et ; en second lieu, la partie adverse n'explique pas en quoi ces maladies rentreraient dans la seconde hypothèse de telle sorte que la requérante ne peut comprendre de manière adéquate les raisons de la décision attaquée. […] ».

2.2.2. Dans une seconde branche, elle soutient que « La question de savoir à quelle hypothèse appartiennent les maladies alléguées par la requérante est d'autant plus importante que son état actuel de santé présente une gravité élevée. […] ». Elle reproduit un large extrait du courrier du 17 mai 2017 consacrant l'introduction de la demande d'autorisation de séjour et plaide que « Dans de telles conditions, un retour vers le pays d'origine ne peut être envisagé de manière raisonnable. Son état de santé justifie l'octroi d'un titre de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ».

2.2.3. Dans une troisième branche, elle soutient qu' « Aucun examen de la requérante n'a été réalisé par le médecin conseil de la partie adverse. Pas même de contact avec Dr [C. M.], médecin spécialiste […] et qui avait fourni des éléments très documentés tant sur la pathologie de la requérante que sur les soins en Ukraine. Le médecin conseil de la partie adverse ne justifie pas ce choix de ne pas examiner la requérante effectivement ou à tout le moins de confronter son avis avec le médecin qui suit la requérante. Ceci amène à porter devant le CCE un débat qui n'a pas lieu de s'y dérouler puisque ce médecin spécialiste répond point par point, sur un plan médical et sur la question de la disponibilité des soins, aux allégations du médecin conseil de la partie adverse, dans un courrier du 2/12/2017 (pièce 3). Ce médecin n'aurait pu répondre à des questions qui ne lui ont pas été posées. L'absence de tout débat et de tout questionnement avant l'avis médical et avant la décision alors que le médecin de l'OE est d'un avis contraire à celui d'un spécialiste doit -a minima- mener à un colloque entre médecin ou amener à recourir à l'avis d'un médecin expert indépendant, comme le prévoit d'ailleurs l'alinéa 5 de l'art 9 ter §1 ». La partie requérante reproduit des extraits du courrier du docteur [C. M.] déposé avec la requête et plaide que « Le problème dans ce genre de débat est que ni le conseil de la requérante, ni le CCE ne sont qualifiés pour apprécier des questions proprement médicales, ce qui rend indispensable le recours à des experts indépendants, ou à un dialogue entre médecins. En tout état de cause, donner un avis médical après avoir examiné de manière effective la requérante est une obligation déontologique rappelée à l'article 124 du code de déontologie prévoit : […]. Le code de déontologie s'impose au médecin conseil et compte tenu des droits qui en découlent pour le patient est d'ordre public. Comme l'a rappelé la Cour Constitutionnelle « rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, les médecins désignés sont tenus de respecter le code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins… ». A cet égard, le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics. Ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde pour donner un avis, sur un examen clinique du patient. C'est d'ailleurs en ce sens que le comité consultatif de Bioéthique de Belgique a rendu un rapport concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux ». Elle reproduit à l'appui de son argument un extrait dudit rapport et se prévaut d'un arrêt de la 4ème Chambre du Tribunal civil de Bruxelles du 30 juin 2017, dont elle reproduit un extrait, et dont elle déduit que « La 4è chambre du Tribunal civil de Bruxelles a statué dans le même sens et considéré qu'une concertation entre le médecin spécialiste du patient et le médecin de

l'OE s'imposait en cas de désaccord et a procédé à la désignation d'un expert médecin dans une cause similaire […] ». Elle conclut que « L'avis médical n'ayant pas été rédigé dans le respect du code de déontologie ne peut qu'être annulé. La décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé en droit et en fait. En tout état de cause, la partie adverse viole le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas la requérante ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires pour pouvoir se forger une opinion sur les pathologies du requérant [*sic*]. Dans la mesure où la partie adverse n'a pas examiné la requérante, elle n'a pu motiver correctement sur le degré de gravité des pathologies qu'il [*sic*] a développées. […] ».

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen des articles 9*ter* et 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la CEDH ; du principe général de bonne administration ; de l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause ; ainsi que de l'« erreur dans l'appréciation des faits ».

Elle soutient que « La partie adverse doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective ».

2.3.1. Dans une première branche, elle examine la question de la disponibilité des soins. Elle soutient que « La partie adverse se base sur des renseignements, qu'elle cite uniquement en anglais – qui n'est pas encore une langue nationale en Belgique- obtenus via la base de données MedCOI. Tout d'abord on constate que tous les renseignements mentionnent uniquement : « available in Kiev ». La requérante habitait à 550 km de Kiev, et rien n'indique une recherche pour d'autres villes dans ce pays grand comme 10x la Belgique. Et par ailleurs quant au crédit que l'on peut accorder aux renseignements obtenus via MedCOI, la requérante souligne que la base de données MedCOI n'établit, en effet, en rien cette disponibilité effective. Rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet. En outre, l'accessibilité au traitement n'est pas garantie puisque l'avis médical attaqué lui-même mentionne que les informations délivrées « concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies ». Votre Conseil a déjà pu se prononcer sur cette base de données en considérant qu'« aucune garantie sur l'accessibilité de ces soins n'est apportée » ([…]). L'identité des médecins avec lesquels la partie adverse est en contact n'est par ailleurs pas révélée ce qui rend impossible de vérifier les informations fournies par la partie adverse. Il s'agit en outre d'une base de données inaccessible au public. La partie requérante n'est donc pas en mesure de pouvoir vérifier les informations invoquées par la partie adverse et émanant de cette base de données. La partie adverse fait également référence à « International SOS » dont elle invite à aller consulter le site internet. […]. Il s'agit donc clairement d'une société d'assurance privée. Aucune assurance ne couvre un risque déjà réalisé, c'est le principe même de l'assurance et l'argument vaut également pour ce qui concerne Allianz Global Assistance. […], il ressort de ce qui précède, que ces cliniques ne seront définitivement pas ouvertes à la partie requérante. […]. Le profil de la partie requérante ne pouvait par ailleurs pas avoir échappé à la partie adverse, cette dernière n'a pas considéré la situation singulière de la partie requérante alors que cet examen individuel lui incombe en vertu des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980. S'agissant de la seule et unique source invoquée par la partie adverse, celle-ci ne peut pas, en tout état de cause, suffire à démontrer la disponibilité du traitement et du suivi, et ce d'autant plus que la requérante a fourni à la partie adverse de nombreux documents qui démontrent justement l'indisponibilité de ces soins dans son pays d'origine, le Cameroun [*sic*]. Votre Conseil a pourtant souvent insisté sur la nécessité pour la partie adverse de démontrer la disponibilité effective du traitement et du suivi au pays d'origine ([…]). Force est de constater qu'en l'espèce, la partie adverse ne démontre en rien cette disponibilité effective alors que le médecin-spécialiste de la requérante la conteste et qu'une documentation étayée a été jointe à la demande de séjour pour raison médicale du 17/05/2017 ». Elle se réfère également au courrier du docteur [C. M.], joint avec la requête, pour préciser que si le médecin fonctionnaire fait état de la présence de gynécologues en Ukraine, la requérante nécessite un suivi rapproché par un gynécologue oncologique spécialisé.

2.3.2. Dans une seconde branche, la partie requérante examine la question de l'accessibilité des soins. Elle soutient que « la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective. L'avis médical énonce que « il est connu que l'Ukraine, ne dispose pas encore d'une assurance maladie

publique. Officiellement les autorités proposent gratuitement de nombreux soins, mais elles ne prévoient pas le budget nécessaire à cet effet ». On peut difficilement être plus clair quant à l'état du système. Et ce n'est pas l'énumération de quelques catégories qui bénéficieraient de « réductions pour se procurer des médicaments prescrits » qui rassure. La situation générale est donc bien extrêmement préoccupante, ce n'est pas contesté et les allégations de la requérante sur sa situation personnelle (décès prouvé de son époux, pauvreté qui l'a fait émigrer en 2007 déjà, absence de famille) qui permettent de penser qu'elle aurait un accès aux soins qui lui sont indispensables vu la précarité de sa situation personnelle. […] le 2ème paragraphe du titre « accessibilité des soins » contient une argumentation incompréhensible et totalement contradictoire […]. Que signifie en effet l'affirmation selon lesquelles « la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Ukraine » mais suivie immédiatement de l'affirmation « la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale »? Surtout quand le paragraphe suivant précise l'absence de couverture soins de santé dans le pays! Quant aux références infrapaginales de l'avis : Plusieurs notes ne reprennent pas une véritable adresse de site et ne permettent pas un accès au contenu ; ou l'adresse existe mais n'aboutit pas (note 7 par exemple). Quand on sait qu'il est généralement impossible d'obtenir communication du dossier de la partie adverse en temps utile pour rédiger le recours, il y a là clairement violation de l'obligation de motivation puisque la partie requérante ne peut comprendre les raisons qui ont amené à la décision ni rencontrer valablement les éléments soulevés. Mais par ailleurs certains sites cités prouvent le contraire de ce qui est affirmé (pièces 4 à 7) : […]. Ce qui nous ramène aux griefs relatifs au fait que les références citées dans l'avis du médecin sont toutes relatives à Kiev qui se trouve à 550 km de Lvov et à la mention erronée du lieu de naissance de la requérante. Tirant des déductions et conclusions manifestement contraires aux documents sur lesquels il se base, quand il est possible de les consulter, l'avis et la décision qui repose sur lui ne sont pas légalement motivés.[…] ».

2.4. La partie requérante prend un quatrième moyen de la violation des articles 9*ter* et 62, §2, de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 13 de la CEDH ; des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union uropéenne (ci-après dénommée la « Charte UE ») ; des articles 5, 13 et 14, §1er, b) de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après dénommée la « Directive "Retour" ») ; et du principe général de bonne administration.

Elle soutient que « La partie adverse viole les dispositions libellées dans l'intitulé du présent moyen dans la mesure où elle n'offre pas la possibilité d'un recours effectif à la partie requérante en ce que le recours dont dispose la requérante n'a aucun effet suspensif. Cela s'oppose au prescrit de l'article 13 de la CEDH et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. La Cour de Justice de l'Union européenne confirme ce point de vue à l'occasion d'un arrêt récent du 18.12.2014, CPAS Ottignies LLN c. Abdida, n° 562/13. Dans cet arrêt, la Cour expose que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE (retour), lus à la lumière des articles 19, § 2 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, ainsi que l'article 14, § 1, b) de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce qu'une législation nationale ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé ». Selon la partie requérante, deux conclusions doivent être tirées de l'enseignement de la Cour. En premier lieu, un examen du « risque sérieux de détérioration grave et irréversible » de l'état de santé du requérant doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif.

2.4.1. Dans une première branche, elle soutient que « dans le cas d'espèce, il y a un manifeste problème de motivation dans la décision attaquée. En effet, aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse. Au vu de ce qui précède, la partie adverse manque incontestablement au devoir de motivation qui lui incombe […] ».

2.4.2. Dans une seconde branche, elle soutient que « la partie requérante estime avoir démontré dans le présent recours le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour en Ukraine violerait l'article 3 de la CEDH. L'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour en Ukraine

l'état de santé de la requérante se détériorera. En conséquence, le recours non-suspensif accordé à la partie requérante viole les dispositions du droit à un recours effectif (13 CEDH et 47 CDFUE) ».

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, à titre liminaire, tel qu'il sera développé *infra*, le lieu de naissance de la requérante est sans influence dans la détermination de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médical nécessaire.

Le Conseil observe que le passeport de la requérante mentionne un lieu de naissance en cyrillique, mais pas en anglais ; la seule référence au lieu de naissance étant la référence à son pays d'origine : l'Ukraine. En outre, il ressort du dossier administratif que la requérante a fait l'objet d'une décision de non prise en considération d'une demande d'autorisation de séjour dans le passé, dans laquelle est mentionné un lieu de naissance identique à celui reproduit dans la première décision attaquée. En ces circonstances, il ne peut être reproché avec sérieux à la partie défenderesse ne pas avoir procédé à la traduction des mentions en cyrillique de son passeport.

En tout état de cause, le Conseil estime que l'indication d'un lieu de naissance qui ne correspond pas à celui de la requérante, relève manifestement d'une erreur matérielle dans la rédaction de l'acte de notification et non dans la motivation dudit acte. Or, un vice de notification n'est pas de nature à affecter la validité de la décision même et ne saurait en entraîner l'annulation. En effet, le Conseil rappelle que la jurisprudence administrative constante considère qu'à supposer même qu'ils soient établis, des vices affectant la notification d'une décision administrative ne sauraient mettre en cause la légalité ou la légitimité de la décision querellée proprement dite, *a fortiori* lorsque, comme en l'espèce, il s'avère que ledit vice n'a nullement empêché la requérante d'introduire utilement, auprès du Conseil de céans, un recours aux fins de contester le bien-fondé de la décision concernée (dans le même sens, voir CCE, arrêts n°14 748 du 31 juillet 2008, n°27 896 du 27 mai 2009 et n°36 085 du 17 décembre 2009).

Le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 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 9*ter* précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au térritoire [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 9*ter* précité, 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 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 9*ter* 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.

3.3.1. Sur le second moyen, en ses première et seconde branches, le Conseil observe qu'il ressort manifestement de la première décision attaquée que la partie défenderesse a examiné le degré de gravité de la maladie de la requérante dès lors qu'il a conclu que cette dernière ne souffrait pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dès lors qu'il existe un traitement disponible et accessible au pays d'origine, soit la deuxième hypothèse visée par l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 (« *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine* »).

En outre, le Conseil rappelle que l'avis donné par le fonctionnaire médecin est indissociablement lié à la première décision entreprise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a procédé à l'appréciation de l'état de santé de la requérante et y a exposé les éléments qui l'ont conduit à conclure à la disponibilité et l'accessibilité du traitement médical de la requérante. Cet avis a été remis à la requérante, sous plis fermé, et fait l'objet de contestations dans le présent recours. Partant, force est de constater que la première décision querellée est formellement motivée et permet à la partie requérante de connaître les raisons de son fondement. Exiger davantage de la partie défenderesse conduirait à exiger qu'elle expose les motifs des motifs de la décision attaquée, ce qui doit être exclu.

Quant à l'argument selon lequel « un retour vers le pays d'origine ne peut être envisagé de manière raisonnable », le Conseil renvoie aux développements exposés *infra* sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement médical.

3.3.2.1. Sur la troisième branche du second moyen, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la requérante ou de ne pas avoir pris contact avec le médecin de cette dernière, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis quant à la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi du 15 décembre 1980, et rappelle que ni l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1er, alinéa 5, que « […] l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement […], 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 ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin

conseil de rencontrer le requérant. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le Législateur n'a pas entendu lui donner.

In fine, s'agissant du reproche fait tenant à ce que le fonctionnaire médecin est d'avis contraire à celui d'un spécialiste, le Conseil souligne que dans l'exercice de son art, le médecin de la partie défenderesse n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble des éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation. En effet, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut ».

3.3.2.2. S'agissant plus particulièrement de l'argumentaire relatif à l'article 124 du Code de déontologie médicale et à l'exigence alléguée que le fonctionnaire médecin examine personnellement le demandeur, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin de l'Office des étrangers intervient, dans la procédure particulière de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 » (article 9*ter*, § 1er, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980) et que ledit article 9*ter* lui-même ne prévoit l'examen médical du demandeur par le médecin-conseil que comme une possibilité et non une obligation.

Dans son arrêt n° 82/2012 du 28 juin 2012, cité par la partie requérante, la Cour Constitutionnelle a déclaré non fondé le moyen qui était pris, notamment, de la violation, par l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 124 du Code de déontologie médicale. Elle a jugé à cet égard :

« B.14.2. Comme l'indique l'alinéa 5 du paragraphe 1er de la disposition attaquée, c'est sur la base de ce certificat médical type que le fonctionnaire médecin ou un médecin désigné
par le ministre ou son délégué rend son avis. S'il l'estime nécessaire, il peut encore examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts dans les disciplines énumérées à l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007.
B.15. Rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir, sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites. Il en résulte qu'à cet égard, il n'y a pas de différence de traitement entre les étrangers visés par la disposition attaquée et tout autre patient ».

Le Conseil rappelle également que l'article 124 du Code de déontologie médicale dispose que « Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ».

Or, en l'occurrence, le Conseil ne peut qu'observer que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse ne pose en aucune façon un diagnostic et n'émet aucun pronostic - éléments qui relèvent en l'espèce de la responsabilité des médecins personnels de la partie requérante - mais est chargé de rendre un avis.

Le Conseil constate dès lors qu'il y a lieu de considérer que l'article 124 du Code de déontologie médicale, au regard de la procédure particulière prévue par l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, ne s'applique pas au médecin-conseil chargé de rendre des avis dans le cadre de la procédure prévue par cette disposition. La circonstance qu'une juridiction judiciaire soit arrivée à une autre conclusion n'est pas de nature à convaincre le Conseil de l'absence de bien-fondé de ses propres conclusions.

S'agissant des décisions du Conseil d'Appel d'expression française de 1995 et 1996, le Conseil constate qu'elles ne sont pas relatives à la procédure prévue par l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 de sorte qu'elles ne sont pas de nature à remettre en cause ce qui précède.

Quant à l'avis n° 65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique, le Conseil souligne que cet avis ne constitue pas une norme légale dont la violation peut être utilement invoquée de sorte que cette articulation du moyen n'est pas fondée.

Ensuite, quant à l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait violé « le principe général de bonne administration et l'obligation de collaborer à la charge de la preuve en n'invitant pas la requérante ou ses médecins à fournir les renseignements et rapports médicaux supplémentaires », le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande précitée, introduite par la requérante, au regard des éléments produits à l'appui de celle-ci. Dans le cadre de cette demande, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle est atteinte d'une maladie visée à l'article 9*ter,* § 1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie requérante a été en mesure, s'agissant d'une demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. En outre, il rappelle que la charge de la preuve repose sur la requérante et non sur la partie défenderesse. En effet, c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve; l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. De même, la partie défenderesse n'est pas tenue de solliciter des informations complémentaires auprès de la requérante, cette dernière étant tenue de les produire de sa propre initiative.

3.3.2.3. Quant au courrier du 2 décembre 2017, produit pour la première fois avec la requête, relatif au remplacement des médicaments de la requérante par d'autres médicaments, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime qu'eu égard aux termes de l'article 9*ter,* § 1er de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que cette dernière peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de la requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué.

Au surplus, s'agissant particulièrement de la critique relative à la qualité des soins, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

3.3.3. Le second moyen n'est pas fondé.

3.4.1. Sur le troisième moyen, en sa première branche portant sur la disponibilité des soins requis, la partie défenderesse a constaté que le suivi et le traitement nécessaires à la requérante étaient disponibles en Ukraine, sur la base d'informations issues des requêtes MedCOI, également référencées.

Le Conseil observe que les données issues de la base de données MedCOI ne sont pas utilisées par la partie défenderesse pour justifier de l'accessibilité du traitement médical de la requérante, mais pour vérifier sa disponibilité ; ce qui, du reste, est conforme à la réserve de non-responsabilité que la partie requérante observe et rappelle dans la requête.

Quant à l'argument selon lequel la base de données MedCOI n'est pas ouverte au public, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la première décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation du dossier administratif contenant ces documents et ce, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, dossier qu'elle ne démontre pas avoir sollicité ni que cette demande lui ait été refusée.

Quant au fait que « l'identité des médecins avec lesquels la partie adverse est en contact n'est par ailleurs pas révélée ce qui rend impossible de vérifier les informations fournies par la partie adverse », le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant cette base de données est sans aucune pertinence quant à la crédibilité de ladite base de données dans la mesure où, comme précité en note de bas de page de l'avis du fonctionnaire médecin, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe quinze partenaires dont quatorze pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

La même conclusion peut être faite à l'égard des entreprises International SOS et Allianz Global Assistance, qui se sont engagées à fournir des informations au Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas sur la disponibilité des traitements médicaux, et non sur les services offerts à leurs assurés, et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données. Par ailleurs, le Conseil relève que cette base de données vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments et de suivis médicaux dans un endroit donné, lesquelles sont pertinentes au vu de la situation personnelle de la requérante.

3.4.2.1. Sur la seconde branche du troisième moyen, portant sur l'accessibilité du traitement médical de la requérante, le Conseil estime que la seule absence d'un système de sécurité publique et la circonstance que certains soins, prévus comme étant gratuits, sont, dans les faits, payants, ne permettent pas de conclure, sans autre information, que la requérante serait *de facto* privée de tout traitement médical.

Ainsi, sans être formellement contestée sur ce point, la partie défenderesse a indiqué que « des groupes socialement défavorisés bénéficient de réductions pour se procurer les médicaments prescrits. Ces groupes comprennent les patients souffrant de maladies difficiles à vivre socialement et d'affections graves, les invalides, les personnes âgées qui perçoivent une pension sociale de vieillesse et les enfants de moins de 6 ans. Les patients peuvent s'adresser directement au spécialiste de leur choix dans une polyclinique. Au besoin, ils sont réorientés. Les personnes déclarées en incapacité partielle ou totale de travail bénéficient d'une pension d'invalidité. Le montant de la pension dépend de la durée de cotisation (de travail). Il faut avoir cotisé pendant deux ans au minimum. Les. personnes qui n'entrent pas en ligne de compte pour la pension de vieillesse et qui possèdent peu de biens ou disposent de peu de revenus perçoivent une pension sociale d'invalidité. Une allocation d'aide sociale est octroyée aux familles avec enfants ou aux mères isolées qui possèdent peu de biens ou disposent de peu de revenus. Concernant la prise en charge des personnes vivant avec le Sida ou le VIH, notons qu'il existe le programme national de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH. Le programme contribue à stabiliser l'état de santé à réduire la morbidité et la mortalité causées du VIH et le sida en mettant en œuvre une politique axée sur l'accès du public aux mesures préventives, le traitement du VIH, les soins et le soutien aux personnes touchées par le SIDA, y compris l'équipement médical jetable stérile produit localement. Les patients défavorisés reçoivent une aide humanitaire et des médicaments et ont accès aux moyens de diagnostic sophistiqué (tomodensitométrie, IRM). L'Ukraine a adopté les objectifs Fast-Track et sa statégie de durabilité du VIH en mars 2017. Kieve et Odesa ont signé la Déclaration de Paris pour mettre fin à l'épidémie de sida dans les villes, devenant ainsi les deux seules ville d'Europe de l'Est et d'Asie centrale à le faire. […] ».

L'indication d'une « situation générale […] extrêmement préoccupante » est manifestement insuffisante à renverser les constats de la partie défenderesse.

3.4.2.2. Quant au second paragraphe du titre « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le Conseil s'accorde avec la partie requérante pour estimer que celui-ci est incompréhensible et contradictoire. Néanmoins, ce paragraphe ne permettant de tirer ni information, ni conclusion quant à l'accessibilité des soins, son absence ne porterait pas atteinte à l'intégrité de la première décision attaquée de sorte qu'il ne justifie pas son annulation ; ce que la partie requérante ne sollicite d'ailleurs pas à cet égard.

3.4.2.3. S'agissant des notes de bas de page, le Conseil relève que seules deux de ces notes portent référence à des sites Web et que ceux-ci sont accessibles, en ce compris la note n°7 qui renvoie vers le site de l'ONUSIDA. Le Conseil relève à l'égard de la pièce 4, jointe à la requête, qu'il apparaît que la partie requérante a effectué sa recherche parmi des articles mais non en tant que site Web. Quant à la lecture faite par la partie requérante des autres documents utilisés par la partie défenderesse pour asseoir ses conclusions, le Conseil observe que si la situation des soins de santé en Ukraine invite à la prudence, il n'est cependant pas possible de conclure que la requérante n'aurait pas accès aux soins de santé nécessaires dans son pays d'origine.

Enfin, s'agissant des « griefs relatifs au fait que les références citées dans l'avis du médecin sont toutes relatives à Kiev qui se trouve à 550 km de Lvov et à la mention erronée du lieu de naissance de la requérante », le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante ne pourrait établir sa résidence permanente, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles.

3.4.3. Le troisième moyen n'est pas fondé.

3.5.1. Sur le quatrième moyen, en ses branches réunies, s'agissant du grief tenant à ce qu'« un examen du 'risque sérieux de détérioration grave et irréversible' de l'état de santé du requérant doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif » et que « le recours non-suspensif accordé à la partie requérante viole les dispositions du droit à un recours effectif », le Conseil observe que la partie requérante n'a plus intérêt à ses argumentions, dès lors que le présent arrêt clôture le recours de la requérante et que le Conseil ne saurait reconnaître *a posteriori* un effet suspensif audit recours, qu'en outre la loi ne lui confère pas.

A titre superfétatoire, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des développements exposés ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.5.2. Le cinquième moyen est non fondé.

3.6. Il résulte de ce qui précède que les moyens sont non-fondés.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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 requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme J. MAHIELS,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
A. IGREK	J. MAHIELS