

Arrêt

n° 239 134 du 29 juillet 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
 2. X
 3. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DEMOL
 Avenue des Expositions 8/A
 7000 MONS

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 F.F. DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mars 2016, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 9 février 2016.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 24 juillet 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me M. DEMOL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 première requérante déclare être arrivée sur le territoire belge en janvier 2010. Le 24 janvier 2011, elle a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n° 66070 du 1er septembre 2011 par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire. Le 9 septembre 2011, la partie défenderesse a délivré à son encontre un ordre de quitter le territoire.

1.2. Entre-temps, le 28 avril 2011, la première requérante a sollicité une autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 juin 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.3. Le 10 septembre 2011, la première requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, en application de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 avril 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.4. Le 23 septembre 2011, la première requérante a de nouveau sollicité une autorisation de séjourner de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 16 février 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.5. Le 12 mars 2012, la première requérante a derechef sollicité une autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée le 5 mai 2012. Le 25 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a délivré à son encontre un ordre de quitter le territoire.

1.6. Le 6 mai 2012, la première requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, en application de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 16 mai 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a délivré à son encontre un ordre de quitter le territoire assorti d'une interdiction d'entrée. La première requérante a introduit une requête en annulation et suspension à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans. Par arrêt n° 132266 du 28 octobre 2014, le Conseil de céans a rejeté ce recours.

1.7. Le 11 mars 2014, la première requérante a sollicité à nouveau une autorisation de séjourner de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée par courrier du 4 juillet 2014.

Le 1er décembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 5 janvier 2015, la partie défenderesse a pris à l'égard de la première requérante et de sa fille, la seconde requérante, une décision de rejet de cette demande introduite pour raisons médicales, et leur a délivré un ordre de quitter le territoire, décisions notifiées aux requérantes le 28 janvier 2015. Ces décisions ont été annulées par le Conseil par un arrêt n°154 713 du 16 octobre 2015.

1.8. Le 9 février 2016, la partie défenderesse a pris à l'égard de la première requérante, de sa fille, la seconde requérante, et de son fils, le troisième requérant, une décision déclarant recevable mais non-fondée de cette demande introduite pour raisons médicales, et leur a délivré, à chacun, un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés de la manière suivante :

S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

«Les intéressés invoquent un problème de santé dans le chef de [R.L.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 la Serbie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 04.02.2016, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne .

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif des requérants. »

S'agissant du deuxième acte attaqué:

« 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 visa valable.»

S'agissant du troisième acte attaqué:

« 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 visa valable.»

S'agissant du quatrième acte attaqué:

« 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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend « des moyens » de « la violation des articles 9ter, §1, alinéa 1er et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Elle soutient notamment que « dans le cadre de sa décision, la partie adverse renvoie à l'avis de son médecin conseil, lequel estime qu'il ne peut conclure à l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement adéquat est disponible et accessible en Serbie.

Que, dans le cadre de son avis, le médecin conseil de la partie adverse se limite à renvoyer à des sources affirmant la présence de médecins spécialisé en oncologie, gynécologie, radiothérapie et médecine interne en Serbie, sans pour autant préciser si des médecins spécialisés pour le traitement du cancer du col de l'utérus sont ou non disponibles ou pays d'origine alors même qu'il avait été insisté sur cette situation particulière dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour.

Qu'il se limite à mentionner dans le cadre de son deuxième avis :

« Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité des spécialistes (gynécologie, oncologie, radiothérapie et médecine interne)

....

La surveillance post-traitement ne comporte qu'un interrogatoire avec examen clinique, gynécologique, toucher rectal tous les 4 à 6 mois pendant 2 ans, tous les 6 mois les 3 années suivantes, puis 1 fois par an.

Un scanner annuel si nécessaire. A noter qu'une IRM à 6 mois puis annuelle pendant 2 ans n'est recommandée que si l'utérus est en place ; Ce qui n'est plus le cas de la requérante. A 2 ans du post-op, le suivi est donc extrêmement réduit à 2 visites médicales annuelles. O, peut considérer que la

Belgique a assuré au maximum la coopération internationale pour traiter cette requérante qui a bénéficié d'un traitement des plus complets et des plus pointus et qui ne nécessite plus qu'un suivi élémentaire qui est accessible et disponible en Serbie. »

Que cette motivation ne permet pas de répondre de manière adéquate aux arguments développés par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois.

Qu'il était joint à la requête un rapport de l'ONU dans lequel la représentante de la Serbie reconnaissait explicitement le manque de moyens, tant au niveau matériel qu'humain pour pouvoir traiter adéquatement le cancer de l'utérus.

Qu'il ne suffit donc pas de soutenir la présence d'oncologue et de gynécologue dans le pays d'origine pour permettre de démontrer que les traitements adéquats sont disponibles au sein dudit pays, dès lors que la requête avait insisté sur la pénurie constatée à ce niveau par l'ONU en septembre 2011.

Que, même à supposer le traitement disponible, quod non en l'espèce, encore faudrait-il justifier qu'il serait accessible à la première requérante eu égard à la pénurie de spécialistes et de moyens technologique dénoncée par l'ONU. A niveau force est de constater que la partie adverse ne répond pas aux inquiétudes légitimes énoncées dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins nonobstant la situation de pénurie dénoncée par les autorités serbes au niveau du traitement du cancer du col de l'utérus.

Qu'il ne suffit pas d'affirmer la présence d'oncologue et de gynécologue pour attester de la disponibilité ou de l'accessibilité des soins alors que l'absence d'oncologue spécialisé dans le traitement du cancer du col de l'utérus avait été dénoncée dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour.

Que la décision attaquée ne répond pas de façon formelle à l'ensemble des arguments invoqués pour justifier l'absence de disponibilité ou d'accessibilité des soins en Serbie et n'est dès lors pas adéquate.

Attendu que pour le surplus, au niveau de l'accessibilité des soins, la partie adverse se réfère également au rapport de son médecin conseil lequel délimite uniquement le système de santé prévalant en Serbie sur base du rapport de l'IOM dont la dernière mise à jour date du 30 novembre 2009, soit deux ans avant l'intervention de la représentante de la Serbie à l'ONU pour dénoncer la pénurie de moyens en matière de traitement du col de l'utérus.

Qu'en outre, ce rapport indiquait clairement dans le premier avis qu'il ne donne aucune garantie quant à l'exactitude des informations données ou leur justesse :

« Les informations relatives au retour contenues dans ce document ont été recueillies avec le plus grand soin. Cependant, l'OIM ne donne aucune garantie quant à leur exactitude, leur exhaustivité ou leur justesse. »

Qu'il mentionne actuellement « aucun droit comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent (sic) être tirés de son contenu », ce qui revient au même.

Que cette situation est particulièrement problématique car la demande d'autorisation de séjour contenait en annexe un rapport réalisé par une organisation active dans les droits de l'homme, organisation qui constatait :

« Les rapatriés : des accords bilatéraux récents (depuis 2002) entre certains pays de l'UE et la Serbie-Monténégro donnent lieu à l'arrivée d'un nombre significatif de rapatriés. La Serbie-Monténégro ne semble pas avoir prévu cette arrivée, elle ne dispose pas de capacités d'accueil suffisantes. Pour ce qui est des questions de santé, les personnes rapatriées se retrouvent souvent sans couverture de santé. »

Ce rapport n'était quant à lui accompagné d'aucune réserve.

Que le rapport joint par la partie adverse au dossier administratif est donc obsolète et ne permet pas de contredire les arguments invoqués et démontrés dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois.

Qu'en outre, ce rapport pose en premier lieu comme constat que :

« Le système de santé publique serbe souffre d'un manque de fonds et d'investissements, mais continue néanmoins à fournir les services essentiels à tous les citoyens. »

Que la première requérante rappelle qu'elle ne souffre pas d'une maladie habituelle, mais bien d'une maladie grave qui entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et/ou dégradant en cas d'absence de traitement adéquat, ce qui n'est pas contesté de part adverse.

Qu'il en résulte que la partie adverse se base sur un rapport daté de 2009 et dont les auteurs refusent de donner quelque garantie quant à son contenu ou à son exactitude pour contester des informations assumées par une organisation internationale transmises dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour.

Que la motivation n'est donc pas adéquate ou qu'il s'agit à tout le moins d'une erreur manifeste d'appréciation. La partie adverse ne pouvait en effet se baser sur un rapport qui ne donne aucune garantie quant à son contenu et qui est en outre plus ancien que certains documents déposés par la requérante.

Attendu que le médecin conseil de la partie adverse tente de justifier l'accessibilité des soins en faveur de la première requérante en soutenant que les membres de sa famille seraient tenus juridiquement de prendre en charge les soins de santé de celle-ci, sans pour autant estimer utile de citer la disposition légale serbe qui rendrait obligatoire cette prise en charge.

Qu'une telle obligation légale de prise en charge n'existe pas en droit serbe eu égard à l'âge de la requérante, de telle sorte que cette affirmation est juridiquement erronée. En tout état de cause, rien ne permet d'établir que les familiers de la requérante seraient à même de supporter le coût des traitements, ce qui n'a jamais été affirmé par la requérante dans le cadre de sa demande d'asile. »

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 .*

(...)

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 ».

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 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} précité, 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. Le Conseil rappelle également que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte néanmoins l'obligation d'informer la partie requérante qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. Cette obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, en faisant 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire du 4 février 2016 dans lequel ce dernier constate que « la patiente présente un statut post-chirurgical et radiothérapeutique d'un traitement du cancer du col utérin. Le traitement est terminé depuis le 10/04/2014, soit près de deux ans. La patiente nécessite un suivi régulier. En ce qui concerne les antécédents de la patiente, la patiente a été opérée d'une hernie discale lombaire ayant laissé des douleurs résiduelles. Elle présente également des nodules thyroïdiens qui n'ont pas de traitement connu. Ces deux affections sont chroniques et aucun risque pour la vie n'a été décrit dans les documents en notre possession. Il n'y a donc plus de pathologie active aiguë ».

La partie défenderesse ne conteste pas que la première requérante a fait l'objet d'un traitement chirurgical et radiothérapeutique du cancer du col de l'utérus, traitement qui s'est achevé le 10 avril 2014 et qu'elle nécessite un suivi régulier.

S'agissant du cancer du col de l'utérus, la partie défenderesse estime, en se fondant sur le rapport précité du médecin fonctionnaire, que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires à la première requérante sont disponibles dans son pays d'origine.

Le Conseil relève toutefois, ainsi qu'il l'avait déjà relevé dans son arrêt n°154 713 précité, que, dans sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante faisait notamment valoir que « la représentante de la Serbie auprès de l'ONU a par ailleurs lancé un appel à l'aide internationale lors du (sic) table ronde au sein de cette organisation courant de l'année 2011 [...] en insistant sur problématique particulière du cancer du col de l'utérus et sur la nécessité pour la Serbie de pouvoir bénéficier de l'assistance internationale, ce qui démontre effectivement que l'Etat serbe ne sait pas faire face à cette maladie ». Elle citait et déposait un rapport de l'Assemblée générale de l'ONU du 20 septembre 2011 intitulé « Une table ronde sur les maladies non transmissibles préconise un renforcement de la coopération internationale pour faire face aux défis posés par ces maux » lequel indique que « [P]our sa part, la représentante de la Serbie a révélé que son pays présente l'un des taux les plus élevés au monde de cancers du col de l'utérus. Elle a lancé un appel pour que des mesures soient prises au niveau de la coopération internationale pour apporter une aide et un appui au traitement des personnes affectées par ce mal pernicieux ». La partie requérante a donc bien fait mention, dans sa demande d'autorisation de séjour, de la problématique particulière en Serbie du traitement du cancer du col de l'utérus en termes de disponibilité et d'accessibilité à ce dernier.

Or, comme le relève la partie requérante dans sa requête, cet argument n'est pas rencontré par la première décision attaquée. En effet, dans son rapport médical précité du 4 février 2016, le médecin fonctionnaire se fonde sur trois « requêtes » émanant de la base de données MedCOI afin de démontrer « la disponibilité des spécialistes (gynécologie, oncologie, radiothérapie et médecine interne) ». Il s'agit des « requêtes » suivantes :

- Requête MedCOI du 24/08/2012 portant le numéro de référence unique BMA-4295
- Requête MedCOI du 05/12/2013 portant le numéro de référence unique BMA-5158
- Requête MedCOI du 23/04/2014 portant le numéro de référence unique RS-3308-2014

Il ressort de la requête MedCOI du 24/08/2012 portant le numéro de référence unique BMA-4295 que celle-ci concerne une patiente « female » atteinte de « Epilepsy with CVA », « Mamma carcinoma », « glaucoma » and « recurrent urine tract infections and constipation ». La requête MedCOI du 05/12/2013 portant le numéro de référence unique BMA-5158 concerne un patient « male » souffrant de « brain tumor », « depression » et « COPD ». La requête MedCOI du 23/04/2014 portant le numéro de référence unique RS-3308-2014 concerne un « old man » souffrant de « adenocarcinoma of the lungs » et d'« asthma ».

Il convient de constater qu'aucune de ces requêtes « MedCOI » ne concerne spécifiquement le cas d'une patiente ayant été atteinte d'un cancer du col de l'utérus.

Ainsi que l'avait déjà constaté le Conseil dans son arrêt n°154 713, précité, quant à la disponibilité des soins, le médecin fonctionnaire se borne à faire état de la présence de spécialistes en gynécologie et oncologie, sans aucune précision quant à leur disponibilité et plus spécifiquement de ceux qui sont en charge du traitement et du suivi des patientes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer du col de l'utérus.

S'agissant de la mention, dans l'avis du 4 février 2016 précité, que « *La surveillance post-traitement ne comporte qu'un interrogatoire avec examen clinique, gynécologique, toucher rectal tous les 4 à 6 mois pendant 2 ans, tous les 6 mois les 3 années suivantes, puis 1 fois par an. Un scanner annuel si nécessaire. A noter qu'une IRM à 6 mois puis annuelle pendant 2 ans n'est recommandée que si l'utérus est en place ; Ce qui n'est plus le cas de la requérante. A 2 ans du post-op, le suivi est donc extrêmement réduit à 2 visites médicales annuelles. On peut considérer que la Belgique a assuré au maximum la coopération internationale pour traiter cette requérante qui a bénéficié d'un traitement des plus complets et des plus pointus et qui ne nécessite plus qu'un suivi élémentaire qui est accessible et disponible en Serbie.* », le Conseil observe que si la pathologie dont souffre la requérante nécessite un suivi, il ressort du certificat médical du 27 mai 2014, que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a pris en compte dans son avis, que le suivi nécessité est « un suivi proche indispensable les 5 premières années puis tous les 6 mois à vie » qu'une « IRM » est nécessaire « 1 à 2 X/an » ainsi qu'un « examen gynéco tous les 4 mois ». Il convient de rappeler qu'en l'espèce, il s'agit d'un suivi spécifique soit un suivi d'un cancer du col utérin, ce que la partie défenderesse ne remet nullement en cause. Il appartenait dès lors à la partie défenderesse de rencontrer les informations fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande, telles que rappelées ci-avant.

Dès lors, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

3.5. Le Conseil ne peut par ailleurs suivre l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations au vu des constats émis supra. En substance, celle-ci rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est assuré, en s'appuyant sur plusieurs sources, de la disponibilité du suivi, que son rapport est « parfaitement individualisé » et que la partie requérante « n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* les conclusions de la partie défenderesse », ce qui ne saurait être accepté au vu des considérations émises supra. Les arguments ainsi soulevés ne sont pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.6. Eu égard à ce qui précède, le Conseil constate que le moyen pris de la violation de l'obligation de motivation des actes administratifs, qui s'impose à la partie défenderesse sur la base des dispositions visées au moyen de la loi du 29 juillet 1991 précitée, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, qui leur ont été notifiés à la même date, il s'impose de les 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 requête en annulation étant accueillie 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^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 février 2016, et les ordres de quitter le territoire, pris le même jour, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET