



Arrêt

**n° 248 934 du 11 février 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître T. NISSEN
Boulevard Piercot, 44/31
4000 LIÈGE**

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 octobre 2020, par X qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de prolongation de l'autorisation du titre de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 août 2020.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 18 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses observations Me T. NISSEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique au cours de l'année 2017.

1.2. Le 6 avril 2017, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 26 avril 2017 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 26 juillet 2017, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elle a ainsi été, le 31 août 2017, autorisée au séjour temporaire et s'est vue délivrer une carte A.

Elle a sollicité la prolongation de son séjour en date du 27 juillet 2018, prolongation qui lui a été accordée par une décision du 28 mai 2019.

1.4. Le 10 août 2020, la partie requérante a sollicité une nouvelle prorogation de son séjour.

1.5. Le 14 août 2020, la partie requérante a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour de la partie requérante ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de celle-ci. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 2 septembre 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [T.M.] 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, le Kosovo.

Dans son avis médical rendu le 13.08.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la maladie qui a donné lieu à une autorisation de séjour est en rémission complète. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'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 à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

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

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée et veuillez radier l'intéressée du Registre des Etrangers pour perte de droit au séjour ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION :

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'étranger 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 10.08.2020, a été refusée en date du 14.08.2020 ».

2. Question préalable

2.1. A l'audience du 18 décembre 2020, la partie requérante a déposé une attestation médicale établie le 12 novembre 2020 par le Dr [H.] ainsi qu'un document daté du 9 novembre 2020 reprenant des résultats d'analyses biochimiques.

La partie défenderesse a sollicité du Conseil qu'il écarte ces pièces des débats.

2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, que le Conseil fait sienne, enseigne : « [...] qu'il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utiles, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). Le Conseil rappelle que pour sa part, il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration, fut-ce à la lumière d'un ou plusieurs élément(s) nouveau(x).

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 7, 9^{ter}, 13, § 3, 2°, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration en ce qu'il se décline en une obligation de soin et de minutie dans le traitement des dossiers et en une obligation de prendre une décision en tenant compte de tous les éléments de l'espèce » et du droit à être entendu.

3.2. A l'appui d'un premier grief, la partie requérante conteste le constat - établi par le fonctionnaire médecin dans son avis médical du 13 août 2020 - selon lequel elle serait en « rémission complète ou guérison clinique » en faisant valoir qu'aucun des documents médicaux produits n'indique qu'elle serait en rémission complète. Elle ajoute que son traitement n'a pas diminué et que le certificat médical du 16 juin 2020 atteste d'un risque de récurrence supérieur à 70 %.

Elle reproche en outre au fonctionnaire médecin de ne pas tenir compte du rapport médical du 28 juillet 2020 du Dr [H.] duquel il ressort qu'un médicament a été ajouté à son traitement, ce qui semble contester la stabilité de son état de santé. Elle lui reproche dès lors de ne pas avoir vérifié la disponibilité et l'accessibilité de « l'atorvastatine » et conclut à l'erreur manifeste d'appréciation et soutient que ledit avis médical n'est pas valablement motivé.

3.3. A l'appui d'un deuxième grief, après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle, la partie requérante soutient que le premier acte attaqué consiste en une motivation par double référence dès lors qu'il renvoie à un avis du fonctionnaire médecin du 13 août 2020 qui renvoie lui-même à la banque de données non-publique « MedCOI ».

Détaillant les conditions dans lesquelles une motivation par référence peut être admise au regard des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, elle fait valoir que si le dossier administratif est consultable sur demande, les informations MedCOI ne sont communiquées ni antérieurement ni concomitamment à l'acte attaqué. Elle reproduit sur ce point un large extrait d'une jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) ainsi qu'un extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 246.984 du 6 février 2020.

Elle estime qu'en l'occurrence, les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis médical ne permettent pas de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin a considéré que les informations qui en sont issues démontreraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Elle précise sur ce point que lesdits extraits ne font pas état de l'établissement médical où les soins prétendus disponibles seraient dispensés ni le lieu où les médicaments seraient disponibles et en déduit qu'elle n'est pas en mesure de savoir où ni comment avoir accès aux soins ni si ceux-ci sont mis à disposition dans le secteur public ou privé.

Se référant à plusieurs jurisprudences de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH), elle expose que « la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis [...] est nécessaire pour justifier l'accessibilité des soins ».

Elle poursuit en reprochant aux extraits MedCOI de ne pas lui permettre d'être informée de la description de la maladie du patient référencé alors que ces informations sont nécessaires pour apprécier la pertinence des données médicales mentionnées, d'autant plus que lesdits extraits ne donnent aucune précision quant à la disponibilité des spécialistes en charge de son traitement et de ses suivis.

Citant un extrait d'une autre jurisprudence du Conseil, elle soutient que les extraits MedCOI repris dans l'avis médical ne peuvent être considérés comme pertinents au vu de cette jurisprudence et conclut à la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe général de minutie et de bonne administration.

3.4. A l'appui d'un troisième grief, la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne l'avoir ni entendue ni examinée.

Se référant à la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE) ainsi que du Conseil d'Etat, elle expose des considérations théoriques relatives au droit d'être entendu et soutient qu'en ne l'examinant pas, le fonctionnaire médecin a fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation.

Elle relève pourtant disposer de la protection de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 - dont elle cite les termes - et reproduit partiellement le point B.15. de l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 82/2012 du 28 juin 2012 selon lequel le fonctionnaire médecin est tenu de respecter le Code de déontologie médicale y compris les règles d'éthique et d'indépendance qui y sont prescrites. Elle reproduit ensuite un extrait du rapport rendu par le Médiateur fédéral en octobre 2016 intitulé « Régularisation médicale - Le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers ».

Elle poursuit en soutenant que la partie défenderesse méconnaît également son devoir de minutie - qu'elle définit - et cite un nouvel extrait dudit rapport du Médiateur fédéral qui plaide pour la mise en place d'un recours suspensif de plein contentieux et estime que l'Office des étrangers ne laisse pas aux demandeurs le droit d'être entendus.

3.5. A l'appui d'un quatrième grief, la partie requérante rappelle que la partie défenderesse a, en déclarant sa demande recevable et fondée, admis qu'elle souffrait d'une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 et a reconnu que le traitement nécessaire n'était ni accessible ni disponible au Kosovo.

Relevant que la partie défenderesse estime que le traitement prescrit actuellement est accessible et disponible, elle expose des considérations théoriques relatives à la notion de « traitement adéquat » et à l'examen de sa disponibilité et de son accessibilité incombant à la partie défenderesse. Elle soutient que la partie défenderesse commet une erreur manifeste d'appréciation et viole les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité d'un suivi et d'un traitement adéquat accessible au Kosovo.

Ainsi, s'agissant de la disponibilité des soins, après avoir listé les requêtes MedCOI sur lesquelles se fonde l'avis médical du 13 août 2020, elle fait valoir qu'aucune de ces requêtes ne concerne la situation d'une personne qui a été atteinte d'un cancer des ovaires et de l'endomètre synchrone en sorte que la disponibilité des spécialistes en charge du traitement et des suivis des patients atteints ou ayant été atteints de cancers similaires ne peut être vérifiée. Elle précise que lesdites requêtes – supposées vérifier la disponibilité du traitement d'une femme de plus de 50 ans qui a été atteinte de cancers aux ovaires et à l'endomètre – concernent des hommes ainsi qu'une adolescente atteinte d'une appendicite qui ne peuvent nullement être concernés par ses pathologies. Elle cite sur ce point un extrait d'une jurisprudence du Conseil.

Elle poursuit en faisant valoir qu'il ressort de la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI que celui-ci analyse la disponibilité des soins uniquement sur la base d'informations recueillies généralement dans un seul et unique établissement de soins. Estimant qu'une telle information permet

légitimement de douter du sérieux de cette étude, elle soutient que le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que les soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale.

Elle ajoute que MedCOI ne fournit pas d'informations relatives à l'accessibilité du traitement en sorte que rien ne permet de confirmer l'accessibilité des soins annoncés.

Elle conclut en soutenant qu'en retenant la disponibilité d'un suivi et d'un traitement adéquat au Kosovo, la partie défenderesse - qui a admis que la pathologie dont elle souffre peut être considérée comme entraînant un risque réel pour sa vie et son intégrité physique - n'a pu décider qu'elle ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Kosovo.

Quant à l'accessibilité des soins, après avoir exposé des considérations théoriques relatives à cette notion, elle relève que l'avis médical du 13 août 2020 indique qu'il n'y a pas d'assurance maladie publique au Kosovo et estime que ce constat confirme l'inaccessibilité des soins.

S'agissant des autres informations fondant ledit avis médical, elle les considère comme étant insuffisante à « réparer le défaut manifeste d'accessibilité des soins nécessaires ».

Ainsi, relevant qu'il découle des requêtes MedCOI que la plupart des suivis nécessaires ne sont disponibles qu'au sein d'établissements privés (l'hôpital américain et de la polyclinique de Pristina), elle fait valoir qu'aucune information n'indique le coût des suivis dispensés dans ces établissements et qu'il n'est fait état d'aucune garantie en matière de prise en charge ni d'aucune intervention dans les frais médicaux.

Elle soutient ensuite ne pas faire partie des groupes auxquels les soins de santé seraient – selon les sources sur lesquelles se fonde l'avis médical – fournis gratuitement. Elle ajoute que le fait que les suivis médicaux soient dispensés dans un seul établissement au Kosovo est également de nature à contester sérieusement tant l'accessibilité comme la disponibilité de ces suivis et reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné l'accessibilité géographique alors qu'elle est issue d'un petit village au nord-ouest du Kosovo.

En ce qui concerne le projet du Bureau Suisse pour la coopération au Kosovo, elle estime que celui-ci, par son caractère général et abstrait, n'est pas de nature à garantir l'accessibilité des soins et qu'il n'est plus d'actualité dès lors que le projet couvrait la période 2016-2019. Elle ajoute que celui-ci a mis l'accent sur le niveau des soins de santé primaire qui ne concerne pas son traitement et que la partie défenderesse ne s'est pas préoccupée de savoir si la municipalité de son lieu de résidence était visé par ce projet.

Au sujet du programme d'aide à la réintégration des personnes rapatriées, elle soutient qu'il n'est pas non plus de nature à réparer le manque d'accessibilité des soins dès lors qu'il vise un soutien comprenant des produits alimentaires et non alimentaires, des articles d'hygiène, l'hébergement, la rénovation de maison et des projets de constructions, domaines qui n'ont aucun lien avec les soins médicaux. Elle précise, quant au programme d'aide au démarrage d'une entreprise, que celui-ci ne peut sérieusement la concerner dès lors qu'elle ne présente ni les capacités ni les compétences nécessaires, elle qui est âgée de 50 ans et a exercé la profession de technicienne de surface jusqu'à l'interruption de son activité en raison de son état de santé. Relevant que ledit programme vise des subventions salariales, elle expose que cet élément n'est pas suffisant pour garantir qu'elle trouvera un emploi adapté à son état de santé très affaibli par ses cancers et reproche à la partie défenderesse de ne donner aucune information de nature à garantir qu'un emploi rencontrant ses compétences et son état de santé pourrait couvrir les frais médicaux nécessaires – dont les montants restent inconnus à défaut pour la partie défenderesse de les avoir vérifiés.

Elle critique enfin la référence à la loi n° 2004/4 sur la santé qui prévoit de manière générale et abstraite que la provision des soins de santé doit notamment suivre les principes d'équité, de qualité et de non-discrimination et dont elle estime qu'elle n'est pas de nature à garantir l'accessibilité des soins en l'espèce. Elle précise sur ce point ne faire état d'aucun élément en termes de moyens, de dispositifs ou de sanction de nature à démontrer que l'application de cette loi est effective et vise sa situation.

Elle conclut en soutenant qu'il est manifeste que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen sérieux et individuel du cas d'espèce et n'a, dès lors, pas suffisamment ni valablement motivé sa décision.

3.6. A l'appui d'un cinquième grief, après exposé des considérations théoriques desquelles il ressort en substance que « *le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte* » ainsi que des considérations théoriques relatives au droit au respect de la vie privée et familiale et aux conditions dans lesquelles il peut y être fait ingérence, la partie requérante soutient que l'exécution immédiate de l'acte attaqué touche au respect de sa vie privée et familiale dès lors qu'elle vit en Belgique depuis plus de trois ans et y a de la famille, son neveu notamment. Elle reproche en outre à la partie défenderesse de n'avoir procédé à aucun examen de sa vie privée et familiale.

Elle conclut à la violation de l'article 8 de la CEDH ainsi que des articles 7, 9^{ter}, 13, § 3, 2°, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

4. Discussion

4.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

4.2.1. Sur les quatre premiers griefs du moyen unique, 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

[...]

2° *lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;*

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée dans la deuxième branche du moyen, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité 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 des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au

destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.2.2. En l'espèce, dans son avis médical du 25 août 2017 ayant donné lieu à la décision d'octroi d'une autorisation de séjour temporaire visée au point 1.3. du présent arrêt, le fonctionnaire médecin a considéré que « *Le [sic] certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie (chirurgie gynécologique/oncologique, **relativement récente** (réalisée le 11/05/2017) pour une tumeur intra-abdominale - néoplasie ovarienne stadifiée pT2bN0M0 et une tumeur endométriale à un stade pT1aN0M0 ; cytologie ascite (-). Nécessité d'un traitement adjuvant par Carboplatine et Taxol -1^e cure de chimiothérapie adjuvante le 07/06/17 ; associée a une carence en vitamine D ; probable anticoagulation (?) pour une prothèse valvulaire mitrale dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que, d'un point de vue médical, un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément contre-indiqué* ».

Dans son avis médical du 12 octobre 2018 ayant donné lieu à la prolongation du séjour de la partie requérante, le fonctionnaire médecin a considéré que « *Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie (Statu post – chirurgie de debulking (réalisée le 11/5/2017) puis chimiothérapie adjuvante (du 7/6/2017 au 17/8/2017) pour la néoplasie ovarienne borderline ; la chirurgie de debulking montraient 2 pathologies - une néoplasie ovarienne pT2bN0M0 et une tumeur endométriale pT1aN0M0 ; actuellement suspicion d'un double implant péritonéal de la fosse iliaque gauche, au scanner abdominal du 29.05.2018)) dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique (de telle sorte que d'un point de vue médical un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément (2ans) contre indiqué* » en précisant que la partie requérante « *est porteuse d'une valve mécanique (prothèse de la valve mitrale)* ».

L'acte attaqué est, quant à lui, fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 13 août 2020 et joint à cette décision, lequel mentionne que « *La néoplasie ovarienne évolutive qui avait valu l'octroi du séjour auparavant est actuellement en rémission complète ou guérison clinique depuis le dernier examen du dossier en 2018, ce qui constitue un changement radical et durable de l'état de santé* », que « *Le suivi de cette pathologie peut maintenant être effectué au pays d'origine* », que « *Le suivi et le traitement des autres pathologies mentionnées est également possible au pays d'origine* » et que « *Tous les traitements et suivis des pathologies étant disponibles et accessibles au Kosovo, rien ne s'oppose à un retour de l'intéressée dans son pays* » pour en conclure qu'« *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* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.2.3. Ainsi, sur le premier grief, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas tenir compte de l'ajout d'un médicament à son traitement en se référant à un certificat médical établi le 28 juillet 2020 par le Dr [H.], le Conseil observe que ce certificat est invoqué pour la première fois en termes de requête. A cet égard, 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 toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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 sa situation, qu'elle 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'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de prolongation de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

En outre, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin d'avoir estimé que « *La néoplasie ovarienne évolutive qui avait valu l'octroi du séjour auparavant est actuellement en rémission complète ou guérison clinique* », le Conseil observe, à la suite de la partie requérante, qu'une telle « rémission complète ou guérison clinique » ne ressort d'aucun des documents médicaux produits par celle-ci.

Il s'impose toutefois de constater que le constat opéré par la partie défenderesse selon lequel les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus, ou ont changé n'est pas uniquement fondé sur cette considération. Il ressort en effet du contenu de l'avis médical du 13 août 2020 – dont le contenu est détaillé au point 4.2.2. du présent arrêt – que le fonctionnaire médecin a également constaté que « *Le suivi de cette pathologie peut maintenant être effectué au pays d'origine* », suivi dont il a examiné la disponibilité et l'accessibilité.

Dans ces circonstances, l'affirmation erronée selon laquelle ladite pathologie serait en rémission complète ou guérison clinique n'est pas de nature à invalider la motivation du premier acte attaqué.

Quant au risque de récurrence mis en évidence par la partie requérante, le Conseil estime qu'en considérant que la pathologie pour laquelle ce risque est attesté peut être suivie dans le pays d'origine de la partie requérante et en vérifiant la disponibilité et l'accessibilité dudit suivi, le fonctionnaire médecin en a suffisamment tenu compte.

4.2.4. Sur le deuxième grief, le Conseil observe que la partie requérante soutient que la motivation de l'avis médical du 13 août 2020 ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin a considéré que les traitements médicamenteux requis étaient disponibles et que celle-ci fonde cette argumentation sur l'absence, dans les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans ledit avis, de mention des établissements où les soins sont disponibles ou des lieux où les médicaments sont disponibles.

Or, la partie requérante ne démontre pas en quoi l'absence de ces mentions serait de nature à remettre en cause la disponibilité des traitements et suivis requis alors qu'il est précisé, dans les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis médical, que ceux-ci sont « Available ». A cet égard, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019)

La circonstance invoquée par la partie requérante selon laquelle l'absence de ces mentions ne lui permet pas « *de savoir où ni comment avoir accès aux soins ni si ceux-ci sont mis à disposition par le secteur public ou par un établissement privé* » n'est pas davantage pertinente dès lors qu'elle relève de l'examen de l'accessibilité des traitements et suivis, accessibilité que le fonctionnaire médecin n'a nullement entendu fonder sur les informations issues de la base de données MedCOI.

Quant à l'argument selon lequel la mention de la maladie du patient référencé dans les requêtes MedCOI serait nécessaire pour apprécier l'adéquation des données médicales, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors qu'il s'agit, à ce stade, de déterminer si les médicaments et les suivis sont disponibles dans le pays d'origine de la partie requérante (en ce sens : C.E. 240.105 du 6 décembre 2017). Les termes de la requête introductive d'instance ne sont, au demeurant, pas de nature à éclairer le Conseil sur la pertinence d'une telle information en l'espèce.

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire à la partie requérante. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

4.2.5.1. Sur le troisième grief, s'agissant de l'argumentation par laquelle la partie requérante estime que son droit à être entendue n'a pas été respecté, le Conseil d'Etat a jugé que « lorsque, comme en l'espèce, l'autorité adopte une décision, après avoir été saisie de la demande d'un administré visant à la prorogation de son titre de séjour dont le demandeur connaît à l'avance les conditions d'octroi, l'administré n'ignore pas qu'une décision va être adoptée puisqu'il la sollicite. Il est informé, lorsqu'il formule sa demande, des exigences légales au regard desquelles l'autorité va statuer et il a la possibilité de faire connaître son point de vue, avant l'adoption de la décision, dans la demande qu'il soumet à l'administration. Excepté si l'autorité envisage de se fonder sur des éléments que l'administré ne pouvait pas connaître lorsqu'il a formé sa demande, l'administration n'est pas tenue, avant de statuer, de lui offrir une seconde possibilité d'exprimer son point de vue, en plus de celle dont il a disposé en rédigeant la demande adressée à l'autorité. Dans une telle situation, le droit à être entendu est garanti suffisamment par la possibilité qu'a l'administré de faire connaître ses arguments dans la demande qu'il soumet à l'administration » (CE, arrêt n° 244.758 du 11 juin 2019).

4.2.5.2. En l'espèce, dès lors que le premier acte attaqué est une décision de refus de renouvellement prise en réponse à une demande de prolongation d'une autorisation de séjour formulée par la partie requérante, force est de constater que cette dernière avait la possibilité d'invoquer à l'appui de cette demande tous les éléments qu'elle jugeait favorables à la reconnaissance de son droit, en manière telle que la partie défenderesse n'était nullement tenue, d'en outre, l'entendre préalablement à l'adoption de la décision attaquée.

En outre, le Conseil observe que la partie requérante semble déduire une violation de son droit d'être entendu de la circonstance selon laquelle elle n'a pas été examinée par le fonctionnaire médecin préalablement à la prise des actes attaqués. Or, même à considérer que le droit d'être entendu de la partie requérante ne serait pas respecté en l'espèce, le Conseil ne peut suivre la partie requérante en ce qu'elle présente ce droit comme impliquant une obligation de l'examiner. Sur ce point, le Conseil constate que rien n'impose au fonctionnaire médecin d'examiner la partie requérante, dans la mesure où, outre le fait que ledit médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, 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 audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En tout état de cause, le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer qu'un tel examen par le fonctionnaire médecin impliquerait que « la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent » de sorte qu'elle n'établit pas que le droit d'être entendu aurait été violé dans son chef. Elle se borne en effet à invoquer des considérations générales relatives aux obligations incombant à la partie défenderesse sans démontrer concrètement que celles-ci n'auraient pas été respectées en l'espèce.

4.2.6.1. Sur le quatrième grief, s'agissant des critiques visant l'examen de la disponibilité des soins et suivis, le Conseil rappelle tout d'abord que cet examen n'a pas pour objet d'établir que lesdits soins et suivis sont disponibles à l'échelle nationale ni à vérifier s'ils sont effectivement accessibles.

Ainsi, l'argumentation par laquelle la partie requérante met en évidence le fait que les requêtes MedCOI n'analysent la disponibilité des soins en ne se fondant que sur un seul établissement de soins n'est pas de nature à contredire leur disponibilité. Une telle argumentation consiste, en définitive, en une critique de l'accessibilité des soins qui ne peut être considérée comme pertinente en ce qui concerne l'examen

de leur disponibilité. Il ne saurait davantage être reproché aux informations issues de la base de données MedCOI de ne pas fournir d'information quant à l'accessibilité des soins.

S'agissant du fait que les requêtes MedCOI sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin ne concernent pas la situation de personnes ayant été, comme la partie requérante, atteintes d'un cancer des ovaires et d'une tumeur de l'endomètre synchrone, le Conseil ne perçoit pas en quoi cette circonstance affecterait le constat de la disponibilité des suivis nécessaires à la partie requérante. Le Conseil constate en effet que la partie requérante ne conteste nullement que la disponibilité de l'ensemble des suivis qui lui sont nécessaires a été vérifiée par le fonctionnaire médecin. Dès lors, à moins de démontrer qu'un médecin généraliste, un cardiologue, un gastroentérologue ou un oncologue dont la disponibilité a été vérifiée pour des hommes et une adolescente de quinze ans, ne dispose pas des compétences nécessaires pour suivre le cas particulier de la partie requérante, cette circonstance ne saurait impliquer les conséquences que cette dernière lui attache à savoir que « la disponibilité des spécialistes en charge du traitement et des suivis médicaux des patients atteints ou ayant été atteints de cancers similaires ne peut être vérifiée ». En ce qui concerne la référence à l'arrêt du Conseil n° 239 134 du 29 juillet 2020, le Conseil observe que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec celle visée dans cet arrêt où la partie requérante avait fait état à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour médical, document à l'appui, de la problématique particulière dans son pays d'origine du traitement du cancer du col de l'utérus en termes de disponibilité et d'accessibilité à ce dernier, élément qui n'avait pas été rencontré par la partie défenderesse. Or, en l'espèce, la partie requérante ne fait pas valoir avoir invoqué de tels problèmes dans le cadre du traitement et suivi nécessaire à sa pathologie particulière. Le grief n'est pas fondé.

4.2.6.2. S'agissant de l'argumentation visant l'examen de l'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin dans son avis médical du 13 août 2020, le Conseil constate tout d'abord que l'affirmation de la partie requérante selon laquelle les suivis médicaux ne seraient disponibles qu'au sein d'établissements privés manque en fait. Il découle en effet de l'examen des pièces versées au dossier administratif que, pour chaque type de suivi nécessaire à la partie requérante, les requêtes MedCOI attestent de leur disponibilité dans au moins un établissement public.

Le Conseil entend en outre rappeler que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Ainsi, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne fournir aucune information quant aux coûts de suivis et traitement qui lui sont nécessaires, le Conseil ne peut que constater que celle-ci n'a, ni préalablement à la prise des actes attaqués ni en termes de requête, invoqué la moindre difficulté d'accès aux soins et suivis en raison de leurs coûts et n'a pas davantage apporté le moindre élément de nature à établir ce coût.

A cet égard, le Conseil observe que la partie requérante ne conteste nullement l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle « *Les services de santé sont fournis gratuitement par les institutions de santé publique à tous les Kosovars ainsi qu'à toutes les personnes rapatriées au Kosovo* » ni celle selon laquelle « *Concernant les coûts des médicaments, notons que les médicaments essentiels sont censés être disponibles gratuitement dans tous les centres de soins de santé publique* ». Il découle cependant de l'examen des pièces versées au dossier administratif que la première de ces affirmations est soutenue par le document intitulé « *Country Fact Sheet Kosovo, avril 2016* » qui porte que « *Health care services are provided free of charge by public health institutions for specific groups of people and returnees have good access in all situations* » (le Conseil souligne), document sur lequel la partie requérante se fonde, dans sa requête, pour affirmer qu'elle n'est manifestement pas concernée par les catégories de personnes auxquelles les soins de santé seraient fournis gratuitement.

Quant au grief selon lequel la partie défenderesse n'a pas examiné l'accessibilité des soins dans le village duquel la partie requérante est originaire, celle-ci reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où lesdits soins et traitements sont disponibles et accessibles. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard, dans sa demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

Le Conseil constate enfin qu'au vu de ce qui précède, le simple constat de l'absence d'assurance maladie publique au Kosovo, n'est pas de nature à démontrer l'inaccessibilité des soins et suivis nécessaires à la partie requérante.

De même, les critiques visant les autres motifs de l'examen d'accessibilité des soins et suivis – relatifs au projet mené par le Bureau Suisse pour la coopération au Kosovo, au programme d'aide à la réintégration des personnes rapatriées et à la loi n°2004/04 – ne sauraient invalider ledit examen. Celles-ci visent en effet à contester la pertinence des informations reprises dans lesdits motifs au regard de la situation particulière de la partie requérante sans pour autant remettre en question les motifs – examinés ci-dessus – desquels il découle que les soins et suivis, dont la disponibilité est attestée, sont accessibles gratuitement à la partie requérante dans des établissements publics dans son pays d'origine.

Par conséquent, force est de constater que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu à l'accessibilité des traitements.

4.2.7. Sur le cinquième grief, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil observe que la partie requérante se borne à soutenir que la partie défenderesse aurait dû se prononcer quant à la violation de cette disposition, mais reste en défaut d'indiquer en quoi la prise du second acte attaqué en impliquerait la violation. Elle se limite en effet à indiquer que l'exécution du second acte attaqué « touche au respect » de sa vie privée et familiale.

Sur ce point, le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

Ainsi, même à considérer que la circonstance selon laquelle le second acte attaqué « touche » au respect de la vie privée et familiale de la partie requérante, il n'en demeure pas moins que celle-ci reste en défaut d'établir de manière suffisamment précise l'existence de cette vie privée et familiale. Elle se limite en effet à indiquer qu'elle vit en Belgique depuis plus de trois ans et « y a de la famille, son neveu notamment ».

Partant, la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH n'est nullement démontrée en l'espèce pas plus que celle des articles 7, 13, § 3, 2° et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

4.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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 onze février deux mille vingt et un par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT