



Arrêt

**n°249 047 du 15 février 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NDJEKA OTSHITSHI
Place Coronmeuse, 14
4040 HERSTAL**

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 août 2017, par X, qui déclare être de nationalité burkinabe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de son autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 juin 2017 et notifiés le 18 juillet 2017.

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, dite « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 février 2021.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BATINDE *loco* Me C. NDJEKA OTSHITSHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 10 septembre 2012.

1.2. Le 27 septembre 2012, elle a introduit une demande de protection internationale, laquelle n'a pas eu une issue positive.

1.3. Le 27 mars 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 20 mai 2014. Elle a alors été mise en possession d'un certificat d'inscription aux registres des étrangers valable du 17 juin 2014 au 2 juin 2015, lequel a été prorogé le 21 mai 2015 jusqu'au 2 juin 2017.

1.4. Le 27 avril 2017, elle a introduit une demande de prolongation de son autorisation de séjour.

1.5. Le 26 juin 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 30 juin 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué 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 Burkina Faso.

Dans son avis médical rendu le 26.06.2017 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'actuellement l'affection est en rémission.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises par la requérante, celle-ci serait capable de voyager, 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.

Dès lors, 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré aux intéressés en date du 16.06.2015 (sic) ».

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

« **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 27.04.2017, a été refusée en date du 30.06.2017 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation des articles 9 ter et 62 de la [Loi] ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi des principes généraux de bonne administration (tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision), de proportionnalité ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elle rappelle en substance la portée de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse et en quoi consiste une motivation adéquate. Elle développe « Attendu que la requérante conteste la pertinence des motifs invoqués dans l'acte litigieux dès lors qu'ils sont inadéquats tant en droit qu'en fait. [...] Qu'en l'occurrence, la motivation de la décision attaquée révèle que non seulement, l'Office des Etrangers n'a [pas] tenu compte de l'ensemble des considérations factuelles relatives à la situation individuelle de la partie requérante, mais il a en outre adopté une motivation manifestement inadéquate et insuffisante, commettant une erreur manifeste d'appréciation. Qu'en effet, la décision attaquée ainsi que le rapport médical litigieux se bornent à indiquer que les soins sont disponibles et pourraient être accessibles au Burkina Faso sans préciser à quelles conditions ils le seraient pour la requérante. Que la partie adverse considère notamment que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans son pays d'origine. Qu'il ressort du rapport médical annexé à la décision attaquée, que le médecin conseil de la partie adverse a tenté de démontrer la disponibilité des soins dans le pays d'origine et partant, a précipitamment conclu à leur accessibilité par la requérante. Alors qu'en l'espèce, et contrairement à l'analyse de la partie défenderesse, aucune menace directe pour la vie de la requérante ne peut être écartée à ce stade puisque la gravité des constats effectués par le médecin de la requérante sont corroborés par un traitement médical strict correspondant à la pathologie sévère dénoncée. Qu'en tout état de cause, à considérer même que la requérante est en état de voyager, les éléments de la cause démontrent à suffisance les difficultés d'accès auxquelles la requérante devrait faire face une fois arrivée au Burkina. Qu'en outre, la partie adverse considère qu'un ordre de quitter le territoire doit être délivré à la requérante alors que la requérante expose, documents médicaux à l'appui, que lesdites conditions sont au contraire toujours rencontrées dans son chef. Qu'en tout état de cause donc, la requérante ne saurait donner suite audit ordre de quitter le territoire en raison de son état de santé. Qu'eu égard à toutes ces considérations, l'éloignement de la requérante est manifestement [disproportionné]. Qu'en raison de l'ensemble des éléments développés sous le moyen, il y a lieu de constater que la décision attaquée est inadéquatement motivée, disproportionnée, viole l'ensemble des dispositions vantées sous le moyen et partant, doit être annulée ». Elle argumente « Attendu que la requérante invoque la violation de l'article 9 ter de la [Loi]. Qu'en effet, l'article 9 ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} dispose que : « [...] » Que concernant son état de santé, elle avait joint à sa demande de prorogation de séjour de séjour plusieurs certificats médicaux. Que dans le cadre du présent (sic), elle dépose encore des attestations médicales récentes démontrant l'actuelle nécessité de poursuivre les soins et suivis entamés en Belgique (cfr les annexes composant la pièce 4). • Etat de santé de la requérante Attendu que la requérante expose que la décision entreprise viole incontestablement les dispositions vantées sous le moyen dès lors que la partie adverse procède manifestement par une appréciation déraisonnable des éléments du dossier. Que la partie adverse est malvenue de s'appuyer sur le rapport du médecin de l'Office des étrangers pour conclure que le problème médical invoqué à l'appui de la procédure 9 ter ne justifie plus la prolongation du séjour de la requérante vu que son affection est en rémission actuellement et que dès lors la requérante est capable de voyager pour retourner dans son pays. Que premièrement, concernant l'affection dont souffre la requérante, le médecin de l'office des étrangers considère que « l'affection est actuellement en rémission ». Que pourtant, le certificat médical du 21.02.2017 établi par le Dr [J.P.S.] produit par la requérante, fait état de ce que, vu le risque de réévolution oncologique, un suivi oncologique médical régulier s'impose actuellement par 4 mois. Que l'Office des Etrangers qui dispose de ce rapport en fait pourtant fi, se contentant simplement d'affirmer que l'affection est actuellement en rémission. Qu'ainsi qu'il ressort de son historique et de son actualité médicale, la requérante a bel et bien besoin actuellement d'un suivi médical régulier pour éviter une rechute étant donné [que] ce risque subsiste à vie comme précisé par le Dr [S.]. Que la requérante ne peut pas bénéficier du suivi médical qu'elle a eu en Belgique dans son pays d'origine. Qu'elle souffre sans conteste d'une pathologie grave qui suppose : « l'affection qui, sans traitement ou soins médicaux, peut causer la mort de la personne, réduire son espérance de vie, causer un handicap physique ou psychique ou dont le traitement exige la multiplication des soins et des contrôles ou une thérapie lourde... » (Cette définition est celle donnée par la Commission de régularisation dans le cadre de la Loi du 22/12/1999. Elle a été rédigée par une équipe multidisciplinaire composée de politiciens, de médecins...). Qu'il y a lieu de constater que la requérante est atteinte d'une affection grave qui nécessite

un traitement à vie et donc un suivi régulier en Belgique. Qu'en l'espèce, en Belgique, elle suit un traitement approprié pour éviter les rechutes et les complications sévères de la maladie. Que selon la nature de la gravité de la maladie, il s'agit d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et psychique, ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant, s'il n'y a pas de disponibilité ou d'accès au traitement adéquat dans son pays. Que selon le Conseil d'Etat, les raisons médicales peuvent constituer une circonstance exceptionnelle pour une régularisation de séjour (CE arrêt n° 74.880 du 30/06/98, n° 84.716 du 18/01/2000 et 97.805 du 12/07/2001). Qu'il est dès lors primordial que la requérante puisse continuer à bénéficier d'une prise en charge médicale en Belgique. • La disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine Que, deuxièmement, et ce s'agissant de la disponibilité des soins médicaux pour la requérante dans son pays d'origine, la partie adverse s'appuie sur les sources qu'elle cite en page 2 de l'avis médical pour conclure que les soins sont disponibles au Burkina Faso. Que l'énoncé de ces sources dont la majorité ne sont pas publiques ne permet pas à la requérante qui a pourtant fourni une documentation assez soutenue de comprendre dans quelle mesure les soins dont elle a besoin sont disponibles dans son pays. Que les sources citées sont loin d'être objectives sur la situation sanitaire au Burkina Faso tant en ce qui concerne la disponibilité des soins que leur accessibilité. Que dès lors il n'est pas pertinent de soutenir uniquement à partir de telles sources que les soins sont disponibles au Burkina Faso. Que deuxièmement, il appert de noter que la partie adverse ne spécifie pas la quantité, ni la qualité et encore moins le coût du traitement et des médicaments nécessaires à la survie de la requérante. Que manifestement l'information avancée par la partie adverse sur la disponibilité des médicaments est donc insuffisante. Attendu que la requérante expose que même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles au Burkina Faso, quod non, elle n'y aurait pas, in concreto, accès. Qu'il est écrit, à juste titre, que : l'adéquation du traitement doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier, compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. » (K. DE HAES et J-F HAYEZ, Statut administratif des étrangers, ADDE, Nivelles, 2009, p. 47). Que tombe également sous le sens et mérite d'être souligné le propos du directeur général de l'Office des étrangers qui a fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au parlement en soutenant que : « l'accessibilité effective de cette infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également pris en compte » (Doc. Parl, Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 247/008, Exposé introductif p. 137). Qu'à tout bien considérer, pour que l'on puisse prétendre que la requérante aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en pays de provenance, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie. Qu'en se bornant à indiquer que les soins sont disponibles et accessibles au Burkina Faso sur base de motifs stéréotypés sans préciser à quelles conditions ils le seraient pour la requérante, la partie adverse a violé l'article 62 de la [Loi], les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, lesquels imposent que les décisions administratives soient motivées de façon à faire apparaître la proportionnalité et l'adéquation des décisions emportant de lourdes conséquences juridiques. Que la requérante ne pourra plus prétendre à un travail en cas de retour dans son pays. Qu'il est dès lors certain que, sans travail, elle ne pourrait avoir accès au Burkina à la prise en charge efficace dont elle bénéficie actuellement en Belgique. Que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs exigent l'indication dans l'acte administratif des considérations de droit et de fait qui soient pertinentes, précises et juridiquement admissibles et qui servent de fondement à la décision concernée. Qu'il est de jurisprudence constante que la motivation doit être adéquate. Qu'il y a lieu d'entendre par motivation adéquate de l'acte administratif, affirme la Cour de cassation, toute motivation qui fonde raisonnablement la décision concernée (Cass., 5 février 2000, Bull, cass., 2000,P.285). Que le principe de bonne administration impose à l'autorité de se livrer à un examen particulier et complet des circonstances de l'affaire, ce qui exclut des décisions globales et des motivations vagues et creuses. Que partant l'acte querellé pêche par un vice de motivation et doit être annulé ». Elle fait valoir « Attendu que la requérante invoque la violation des principes généraux de bonne administration, de proportionnalité ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation. Qu'en tout état de cause, sous peine de violer le principe général de bonne administration, l'autorité administrative doit se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance. Que le principe général de bonne administration implique l'obligation de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause (CCE 10.652, 28.04.2008). Qu'il convient de relever que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision Qu'en vertu de ce principe de bonne administration, lorsqu'elle a décidé d'adopter et de lui notifier un ordre de quitter le territoire, l'autorité ne pouvait ignorer la situation médicale de la requérante. Qu'en l'espèce, la

requérante dont l'état de santé est préoccupant se trouve toujours dans l'impossibilité de donner suite à un quelconque ordre de quitter le territoire. Que par ailleurs, les principes de proportionnalité et de prudence imposent également à l'administration de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause. Que concernant le principe général de proportionnalité, il convient de souligner que la règle de la proportionnalité postule l'exclusivité du moyen : non seulement la mesure d'éloignement doit apparaître comme le seul moyen apte à atteindre le but poursuivi, mais encore, parmi plusieurs mesures qui peuvent s'offrir à elle, l'autorité doit opter pour la mesure la moins restrictive. Qu'il s'agit dès lors de réaliser un examen de proportionnalité permettant de mettre en balance les intérêts d'un individu dont les droits sont menacés et l'intérêt légitimement défendu par l'autorité publique. Or en l'espèce, l'administration a agi avec précipitation en délivrant un ordre de quitter le territoire dans les trente jours, sans examiner la situation de la requérante avec objectivité et sérieux, ce qui est contraire au principe de bonne administration dans la mesure où le risque réel d'une atteinte à l'article 3 de la CEDH est sérieux et avéré. Que l'erreur manifeste d'appréciation consiste à n'avoir pas considéré que l'état de santé de la requérante ne justifie plus la prorogation de son titre de séjour alors que ses documents médicaux indiquent le contraire. Qu'ainsi, la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier en même temps qu'elle a manqué, par ce fait, à l'obligation qui incombe à l'autorité administrative de prendre connaissance de tous les éléments de la cause avant de statuer ».

2.3. La partie requérante prend un deuxième moyen « de la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie ».

2.4. Elle expose « Attendu que l'article 1^{er} de la Convention précitée dispose que les Etats « reconnaissent à toute personne relevant de leur juridiction les droits et libertés définis au titre 1^{er} de la Convention. ». Que ce critère de juridiction désigne une notion essentiellement factuelle, soit la possibilité pour les autorités étatiques d'exercer un « certain pouvoir » sur une personne. En somme, la capacité de porter atteinte aux libertés fondamentales d'un individu entraîne ipso facto l'obligation de lui garantir le respect des droits définis par la Convention : « d'un point de vue réaliste, la juridiction' d'un Etat doit s'analyser comme le pouvoir de ce dernier d'empêcher la commission d'un acte attentatoire à la Convention. ». Qu'en ce sens, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que la simple présence physique d'un individu sur le territoire d'un Etat contractant lui ouvrait le bénéfice de la protection garantie par la CEDH, et ce indépendamment de la qualification juridique du séjour de l'intéressé. Qu'il s'agit pour les Etats membres et toutes leurs entités étatiques en ce compris donc leurs administrations étatiques de se garder de briser ou d'influencer négativement et illégalement les droits garantis par la convention. Qu'ainsi, un acte de l'autorité publique qui a pour effet de porter atteinte à ces droits doit s'inscrire dans le respect des critères prévus par la Convention. Que par ailleurs, le caractère illégal du séjour de la requérante n'exonère pas les juridictions belges d'assurer la protection et le respect des garanties des articles 3 et 13 de la Convention, puisque cela mènerait à l'amointrissement du principe de la protection garantie par la Convention. Qu'il en va de même lorsqu'il s'agit de l'obligation pour l'Office des étrangers de délivrer un ordre de quitter le territoire en vertu de l'article 13§3,2° de la [Loi]. Que d'ailleurs, Votre Conseil l'a considéré dans un arrêt de suspension « la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la [Loi], délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, 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, de manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation (CCE statuant en assemblée générale n°116003 du 19 décembre 2013). » (CCE, arrêt n°123081 du 25 avril 2014). Qu'en outre, comme Votre Conseil l'a rappelé dans ce même arrêt de suspension « il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la [Loi], relatifs à l'article 7 de cette loi, l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH (Doc. Pari, 53, 1825/001, p.17) ». (CCE, arrêt n°123081 du 25 avril 2014). Qu'en effet, il ne ressort nullement des décisions attaquées que la partie défenderesse a procédé à un examen rigoureux, sérieux et loyal de la situation concrète de la requérante ». Elle soutient « Attendu que la requérante se trouve dans une situation médicale telle qu'elle ne pourrait être éloignée du territoire sans violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi libellé : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains et dégradants ». Que la Cour européenne des droits de l'homme a

rappelé dans plusieurs affaires le caractère absolu du droit ne pas subir des traitements inhumains et dégradants posé par l'article 3 qui ne ménage aucune exception. Que par ailleurs, le Conseil d'État, les tribunaux civils (dans le cadre de procédures en référé) et la Cour européenne des droits de l'homme ont développé une jurisprudence constante et cohérente relative aux situations dans lesquelles l'éloignement, et dans certains cas le refus de titre de séjour, des personnes gravement malades seraient constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales précitée. Que de même le Conseil d'Etat dans un arrêt n° 82.698 du 05/10/99 a considéré que l'autorité saisie d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical ou qui envisage une mesure d'éloignement, doit apprécier les circonstances au regard des conséquences de cette mesure sur la santé de l'intéressé. Qu'en l'espèce, l'exécution des décisions entreprises comporte un risque avéré de violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie, dès lors que la requérante est une personne gravement malade, et qui plus est, dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'elle suit un traitement, dont la disponibilité à l'état actuel ne peut être garantie et qui est encore moins accessible pour elle dans son pays d'origine. Qu'ainsi, le retour de la requérante au Burkina - même pour aller requérir une autorisation auprès de la représentation diplomatique belge [-] l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il la priverait des soins adéquats ou à tout le moins, elle perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique. Que, sans nul doute, au Burkina Faso, l'arrêt du suivi médical dont bénéficie la requérante actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Qu'il n'est point besoin de relever qu'au cours de ces dernières années, la Cour européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil d'Etat et les tribunaux civils (dans le cadre des procédures en référé) ont développé une jurisprudence constante et cohérente relative aux situations dans lesquelles l'éloignement, et dans certains cas le refus de titre de séjour des personnes gravement malades seraient constitutives d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales précitée. Que la Cour de Strasbourg dans un arrêt c/R.U. du 02/05/97 publié dans la RDE 07-08- 09/2000 p.504 a quant à elle considéré que « le traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la C.E.D.H. ne doit pas toujours avoir pour origine un acte humain et intentionnel, émanant d'autorités étatiques ou de personnes privées mais peut également résulter de facteurs matériels indépendants de la responsabilité des autorités d'origine, à savoir la situation sanitaire et socio-économique du pays de renvoi ne permettant pas d'y garantir les soins médicaux adéquats. Qu'il a déjà été jugé que « [...]Pour qu'un traitement soit inhumain et dégradant, il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie de celui auquel il est infligé ; il suffit pour qu'il soit qualifié tel, qu'il mette gravement en question les droit fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et, en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes » (CIV. Bruxelles (réf.), 1.08.2005, JDJ, 2005, page 67). Que cette jurisprudence oblige le ministre et son administration, lorsqu'ils statuent sur les demandes fondées sur les raisons médicales, de prendre en considération notamment : le sérieux de la maladie ; l'impossibilité, pour l'intéressé, de voyager ; l'accès effectif de l'étranger aux soins dans son pays d'origine, en prêtant attention à sa capacité financière, aux limitations géographiques... la présence de membres de la famille, lorsque la situation de santé l'exige, et leur disponibilité et capacité de pourvoir à l'accueil de l'intéressé. Qu'en l'espèce, la requérante expose les difficultés d'accès aux traitements liées à l'isolement social et financier qu'elle éprouverait en cas de retour dans son pays d'origine. Qu'il sied, en l'espèce, d'annuler les décisions entreprises dès lors qu'il y a un risque avéré de violation de l'article 3 qui est d'ordre public et d'applicabilité directe en droit belge ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 26 juin 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, et dont il ressort, en substance, que la requérante est atteinte d'une pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de la « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Perindopril® (perindopril), Tamoplex® (tamoxifène), Dcure® (vitamine D) A noter que la disponibilité du Promagnor® (Magnesium) n'a pas à être recherchée, car il s'agit d'un complément alimentaire, et en ce, non indispensable. Suivi gynécologique et cardiologique. Les molécules présentes au traitement médicamenteux, et en particulier le Tamoplex, ainsi que le suivi médical sont disponibles au Burkina Faso. Ces informations émanent de la banque de données MedCOI. Requête MedCOI du 15.05.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9663. Requête MedCOI du 01.02.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9031 Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Refugee Fund. Clause de non-responsabilité: 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. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne*

prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu. Les trois sources du projet sont : International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: www.internationalsos.com/fr/index.htm Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianz-global-assistance.com Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale. Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA. Les soins sont donc disponibles au Burkina Faso ».

Or, le Conseil remarque que les deux requêtes MedCOI précitées, qui ne sont pas accessibles au public, ne figurent pas au dossier administratif. Dans ces conditions et sans s'attarder sur la validité ou non de la motivation par référence à ces requêtes MedCOI dès lors que celle-ci n'est pas expressément contestée en soi, la requérante n'est en tout état de cause pas en mesure de comprendre clairement le raisonnement du médecin-conseil de la partie défenderesse et de pouvoir le contester valablement.

3.3. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse, en se référant à l'avis du médecin-conseil précité, a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.4. En conséquence, le premier moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision de refus de prolongation de son autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi qui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste du premier moyen et le second moyen qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse relève qu' « *En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une série de recherches sur la disponibilité [...] des soins au Burkina Faso* » et elle soutient à tort que « *Le résultat de ces différentes recherches [...] [figure] au dossier administratif, de sorte que la partie requérante y a accès* ».

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 1.

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 30 juin 2017, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze février deux mille vingt et un par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE