



## Arrêt

**n° 249 751 du 24 février 2021  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître FARY ARAM NIANG  
Avenue de l'Observatoire 112  
1180 BRUXELLES**

**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 VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 03 juillet 2020, par X, qui déclare être de nationalité burkinabè, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 mai 2020.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 10 juillet 2020 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 17 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me FARY ARAM NIANG, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique, le 26 septembre 2019, sous le couvert d'un Visa de type C octroyé, le 20 septembre 2019, par l'Ambassade de Belgique au Burkina Faso, valable du 23 septembre 2019 au 06 janvier 2020.

1.2. Le 27 décembre 2019, elle introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 mai 2020, la partie défenderesse déclare cette demande recevable mais non-fondée et prend 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) :

«[...]»

MOTIF :

*MOTIF :*

*L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, 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 le Burkina Faso, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 18.05.2020, 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 apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que 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'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 de la requérante.*

*[...]»*

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

«[...]»

**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:*

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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.*

*[...]»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique « de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexacte ou insuffisante, et de l'article 3 de la CEDH. »

Elle soutient que « l'avis du médecin de l'Office des Etrangers a été demandé quant à l'état de santé de la requérante, et la disponibilité des soins dans le pays d'origine.

Le médecin estime, dans son avis médical du 18 mai 2020, au vu des certificats médicaux produits, et après analyse des informations médicales en sa possession, que le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou présente un risque de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge de la pathologie est disponible et accessible au Burkina Faso.

Par conséquent, il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Alors qu'il ressort de l'arrêt PAPOSHVILI (CEDH §183) du 13 décembre 2016 ce qui suit :

La Cour entend rappeler que la protection de l'article 3 CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à un risque imminent de mourir, contrairement à ce que certains arrêts porteraient à croire, mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un déclin grave, rapide, et irréversible de leur état de santé en cas de renvoi.

Selon la Cour, il revient au premier chef aux autorités nationales d'opérer pareille évaluation. L'obligation de protéger l'intégrité des intéressés que l'article 3 fait peser sur les autorités s'exécute en premier lieu par voie de procédures adéquates permettant un tel examen...

Cette évaluation doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat, premièrement, et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine, deuxièmement.

-En ce qui concerne le degré de souffrance, la Cour rappelle qu'il ne s'agit pas de déterminer si le requérant bénéficiera, dans le pays de renvoi, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil. Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'Etat de renvoi, mais bien le degré de gravité consacré par l'article 3 de la CEDH, soit un engagement de pronostic vital ou un déclin grave, rapide, et irréversible de l'état de santé .

-Pour ce qui est de l'accessibilité à un traitement adéquat, elle doit s'analyser en tenant compte du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social et familial, de la distance géographique pour accéder aux soins requis. En cas de sérieux doutes, il revient à l'Etat de renvoi de solliciter de l'Etat d'accueil des assurances individuelles et suffisantes relatives à l'accessibilité des soins.

L'affection dont souffre la requérante est un Carcinome utérin de haut grade, tumeur maligne utérine.

Il est de notoriété publique que le Cancer du Col de l'utérus est une tumeur localisée au niveau de la muqueuse utérine. Cette pathologie survient après une exposition prolongée au papillomavirus humain (HPV). Le cancer du col de l'utérus compte parmi les cancers les plus fréquents. On dépiste chaque année près de 500 000 nouveaux cas, et 250 000 décès en lien avec cette maladie. Pourtant, un vaccin existe et permet de prévenir les deux tiers des cancers du col de l'utérus.

Lorsque le diagnostic de cancer du col de l'utérus est établi, des examens complémentaires sont prescrits afin de déterminer l'étendue du cancer.

Le plus souvent, c'est une IRM du pelvis qui est demandée. Une tomographie par émission de positons (TEP), une cystoscopie (examen de la vessie) ou une rectoscopie (examen du rectum) peuvent aussi être prescrites. Un bilan sanguin est également systématiquement réalisé.

Lorsqu'un cancer du col de l'utérus est à un stade avancé, la femme peut présenter différents symptômes :

- des saignements vaginaux, en particulier après les rapports sexuels, même après la ménopause ou en dehors des règles ;
- des règles plus abondantes ou plus longues qu'à l'accoutumée ;
- des pertes vaginales nauséabondes ;
- des douleurs du vagin (en particulier pendant les rapports sexuels), du bassin ou du bas du dos.

Lorsque le cancer du col de l'utérus est invasif et en l'absence de traitement, les cellules cancéreuses vont progressivement envahir l'utérus et les organes voisins (vagin, rectum, vessie) puis migrer, via la circulation de la lymphe, dans les ganglions lymphatiques qui drainent cette région du corps.

Sans traitement, ces cellules vont ensuite passer dans la circulation sanguine pour aller s'installer et se multiplier dans le foie, les poumons, les os, le cerveau, etc. Ces tumeurs secondaires sont appelées « métastases ». Le cancer du col de l'utérus est un cancer d'évolution très lente et les métastases sont rares au moment du diagnostic.

A défaut de traitement donc, la requérante risque d'être fortement exposée à un risque réel de déclin grave, rapide, et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses et/ou une réduction significative de son espérance de vie.

La motivation de l'acte attaqué doit permettre de vérifier si la partie adverse a procédé à un examen individualisé et sérieux de la disponibilité dans le pays d'origine des soins nécessaires ainsi que leur accessibilité (Arrêt CCE n° 72291 du 20 décembre 2011).

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

Comme la requérante n'a pas été entendue sur son état de santé et comme le Médecin de l'Office des Etrangers n'a pas pris contact avec ses Médecins traitants avant la prise de décision de rejet au fond.

Comme l'Office des Etrangers n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires notamment en consultant la requérante. Comme aucun traitement actif actuel n'est mentionné à la date du Certificat médical type. La partie adverse n'est pas en mesure de conclure valablement ni à la capacité ou non de la requérante à voyager ni à l'accessibilité de la requérante à un traitement adéquat au Burkina Faso. L'acte attaqué confond la disponibilité (somme toute très théorique) dans le cas d'espèce, et l'accessibilité des soins (CCE. Arrêt n° 158.676 du 16 décembre 2015).

De plus, la fiabilité de la Base de données Med-COI est sujette à caution. Etant constituée de sources non publiques avec des informations destinées à ceux qui voyagent à l'étranger ou à des expatriés et alimentées par des Médecins locaux dont l'identité est protégée. Ce qui est légalement inadmissible au nom du principe de la transparence, du contradictoire, et de la vérification des données. Ces sources ne contredisent pas l'allégation contenue dans la demande de séjour 9ter, qu'il n'y a pas au Burkina Faso d'informations spécifiques de prise en charge des cancers. Le coût des traitements est onéreux, en dehors de la difficulté d'accès à la Radiothérapie (seulement un projet depuis 2019 en phase de réalisation).

Sans compter que le médecin de l'Office des Etrangers se livre à des considérations juridiques, faisant référence à la jurisprudence de la CEDH. Ce faisant, il outrepassé ses compétences. Son rôle se limitant, en effet, à remettre un avis médical circonstancié après avoir réalisé un examen clinique, et ce dans le respect du Code de la Déontologie médicale (Avis du 10 novembre 2013 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins).

En outre, la capacité de la requérante à travailler et pouvoir trouver du travail est altérée par son état de santé déficient. Que la possibilité de financer elle-même ses soins médicaux ou de bénéficier de la Sécurité sociale au Burkina Faso procède de l'appréciation unilatérale et ignore l'urgence médicale dans laquelle se trouve la concernée dont l'état de santé ne permet pas de conjectures.

Le fait que la requérante puisse, au besoin, faire appel à son fils ou à ses relations sociales relève tout aussi de la pure hypothèse.

L'acte attaqué ne tient compte ni du lieu de vie de la requérante au Burkina Faso ni des moyens financiers de la requérante dans ce pays, encore moins du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social et familial, de la distance géographique pour accéder aux soins requis. alors que ces éléments peuvent avoir une incidence sur l'accès aux soins.

Il y a donc un doute certain sur l'accessibilité des soins de la requérante au Burkina Faso. Et comme le rappelle plus haut la Cour, en cas de sérieux doutes, il revient à l'Etat de renvoyer de solliciter de l'Etat d'accueil des assurances individuelles et suffisantes relatives à l'accessibilité des soins. Ce que la partie adverse n'a pas fait.

Le risque réel pour la vie et l'intégrité physique ne peut pas donc être exclu dans le chef de la requérante ou celui d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au Burkina Faso.

L'article 9ter prévoit que trois types de maladies doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine : celles qui entraînent un risque réel pour la vie. Celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique. Celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Au total, la motivation de l'acte attaqué est inexacte ou insuffisante.

L'acte attaqué est mal venu d'énoncer que la disponibilité et l'accessibilité des soins sont garanties en cas de retour de la requérante au Burkina Faso.

Enfin, et plus précisément, en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, son exécution porterait gravement atteinte à la vie privée et familiale menée par la requérante en Belgique avec son fils depuis l'arrivée dans le Royaume.

La partie adverse ne démontre pas avoir assuré un juste équilibre entre les intérêts en présence, avoir vérifié si les moyens employés et le but légitime recherché sont proportionnés, bref, si la décision attaquée est nécessaire dans une société démocratique.

En délivrant l'ordre de quitter le territoire, la partie adverse a fait un mauvais usage de son obligation de motivation, et n'a pas usé de son pouvoir avec discernement.

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et 5 de ce paragraphe portent que « 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. [...]. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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).

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 donc 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.

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. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 18 mai 2020 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'une tumeur maligne utérine ayant bénéficié d'une hystérectomie totale et d'une chimiothérapie adjuvante, pathologie dont les *traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.* Il convient également de souligner que le médecin fonctionnaire a constaté, dans son avis médical, précité, qu'aucun traitement actif actuel n'est mentionné.

La motivation du premier acte attaqué n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

S'agissant de l'article 124 du Code de déontologie médicale, la partie requérante ne démontre pas en quoi ce Code de déontologie constituerait un moyen de droit pertinent applicable en l'espèce. En effet, les dispositions du Code de déontologie ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins (Avis n° 161009, rendu le 16 juin 2018, par le Conseil national de l'Ordre des Médecins). C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation de l'article 124 du Code de déontologie, les éventuels manquements au Code de déontologie pouvant uniquement être sanctionnés dans le cadre d'une procédure disciplinaire. Rappelons que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical ».

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir entendu la requérante, le Conseil estime que la partie requérante a eu l'occasion de présenter, par écrit, tous les éléments nécessaires à l'appréciation du bien-fondé de sa demande d'autorisation de séjour et que la partie défenderesse s'est fondée sur ces mêmes éléments, dont elle ne peut nier avoir connaissance dès lors qu'elle les a déposés elle-même, pour la déclarer recevable main non-fondée. Rappelons qu'une jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., n° 109.684, 7 août 2002) montre que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il s'ensuit que le médecin fonctionnaire n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, pas tenu de l'interroger ou de l'examiner. En tout état de cause, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné son avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Relevons au surplus que la requérante se garde d'exposer les éléments qu'elle aurait fait valoir si elle avait été entendue de sorte qu'elle n'a pas intérêt à son argumentation.

S'agissant des arguments selon lesquels la partie défenderesse ne serait pas en mesure de conclure valablement ni à la capacité ou non de la requérante à voyager ni à l'accessibilité de la requérante à un traitement adéquat au Burkina Faso ou selon lesquels l'acte attaqué confond la disponibilité (somme toute très théorique) dans le cas d'espèce, et l'accessibilité des soins, le Conseil observe qu'ils consistent en des affirmations péremptoires non étayées.

S'agissant de la « fiabilité de la base de données Med-Coi », le Conseil observe que l'avis du médecin fonctionnaire, précité, précise, dans l'examen de la disponibilité des soins et suivi dans le pays d'origine, que les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples, ne sont pas limitatives et que l'examen de la disponibilité n'est pas limité à ces seules références. Le Conseil observe que, pour examiner la disponibilité des soins et traitements requis, le médecin fonctionnaire s'est référé à un site de la polyclinique internationale de Ouagadougou et que la partie requérante ne conteste en aucune façon les conclusions tirées par le médecin fonctionnaire à cet égard.

La partie requérante se borne à rappeler le coût « onéreux » des traitements et à reprocher au médecin fonctionnaire de faire référence à la jurisprudence de la CEDH mais reste en défaut d'établir que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation. Le Conseil n'aperçoit pas, du reste, en quoi il serait interdit au médecin fonctionnaire de se livrer à ce qui peut s'apparenter à des considérations juridiques au vu du rôle qui lui est assigné par l'article 9ter §1<sup>er</sup> alinéa 5.

S'agissant de la capacité de la requérante à travailler et la possibilité de financer les soins et traitements requis, le Conseil observe que l'argumentation de la partie requérante traduit son appréciation qu'elle oppose à celle de la partie défenderesse sans toutefois établir de la sorte que l'appréciation de la partie défenderesse est entachée de la violation d'une disposition dont elle invoque la violation en termes de moyen. Le Conseil rappelle à cet égard que le contrôle qu'il peut exercer sur l'usage qui est fait par la partie défenderesse de son pouvoir d'appréciation discrétionnaire est limité et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, ce qui est le cas en l'espèce. Relevons que, dans son avis médical le médecin fonctionnaire a relevé que « la requérante a été soignée avec succès et seules les visites de contrôle sont à l'heure actuelle encore à prévoir. Le coût des soins sera donc relativement limité », motivation qui n'est pas contestée par la partie requérante. De plus, le médecin fonctionnaire n'a pas estimé que la requérante était capable de travailler mais a relevé qu'il existe au Burkina Faso une pension de vieillesse et une allocation de vieillesse accessibles à partir de 56 ans et a estimé que la requérante pourrait prétendre à ces aides et ne démontre pas qu'elle ne pourrait en bénéficier.

De même, la partie requérante se borne à affirmer que « le fait que la requérante puisse, au besoin, faire appel à son fils ou à ses relations sociales relève tout aussi de la pure hypothèse », sans nullement étayer son argument, de sorte que celui-ci ne saurait emporter l'annulation du premier acte attaqué.

En ce qui concerne l'argument selon lequel « l'acte attaqué ne tient compte ni du lieu de vie de la requérante au Burkina Faso » ni « de la distance géographique pour accéder aux soins requis alors que ces éléments peuvent avoir une incidence sur l'accès aux soins », le Conseil observe que la requérante n'établit pas qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles (dans le même sens, arrêt CCE n° 74.460 du 31 janvier 2012, renvoyant à l'arrêt CCE n° 61.464 du 16 mai 2011), ce qui rend non pertinente son argumentation.

L'argument de la partie requérante selon lequel à défaut de traitement, elle risque d'être fortement exposée à un risque réel de déclin grave, rapide, et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses et/ou une réduction significative de son espérance de vie manque de pertinence dès lors qu'elle ne conteste pas utilement la motivation suivant laquelle les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

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

L'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N / Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que la pathologie dont souffre la requérante n'est pas une maladie l'exposant à un risque de traitement inhumain ou dégradant « vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Burkina Faso ». Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Relevons au surplus que dans son avis, le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, mais a vérifié si la pathologie dont souffre la requérante est une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, cette dernière fait valoir que son exécution porterait gravement atteinte à la vie privée et familiale menée par la requérante en Belgique avec son fils depuis l'arrivée dans le Royaume. Il convient de relever que la partie requérante reste en défaut d'invoquer la violation de l'article 8 de la CEDH. Suite à une lecture particulièrement bienveillante de la requête, le Conseil rappelle que dans l'arrêt Mokrani c. France (15 juillet 2003), la Cour européenne des Droits de l'homme considère que les relations entre parents et enfants majeurs « ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 de la Convention sans que soit démontrée l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux ». Dans l'appréciation de savoir s'il existe une vie familiale ou non, il y a lieu de prendre en considération toutes les indications que la partie requérante apporte à cet égard, comme par exemple la cohabitation, la dépendance financière, la dépendance du parent vis-à-vis du membre de sa

famille ou les liens réels entre parents. En ce qui concerne le lien familial entre la partie requérante et son fils majeur, le Conseil observe que la partie requérante n'établit pas que le soutien de celui-ci lui est nécessaire et donc ne prouve pas de manière suffisante l'existence d'une situation de dépendance réelle à l'égard de ce dernier. La circonstance, mentionnée dans l'avis du médecin fonctionnaire, précité, que le fils de la requérante se soit à plusieurs reprises porté garant pour la requérante et son mari lors de leurs venues en Belgique étant insuffisante à cet égard. En l'absence de tels éléments de preuve, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle se trouve dans une situation de dépendance réelle à l'égard de son fils majeur de nature à démontrer dans son chef l'existence d'une vie familiale au sens de l'article 8 de la CEDH.

Relevons en outre, s'agissant des arguments soulevés par la partie requérante dans l'exposé de son préjudice grave et difficilement réparable, relativement à « l'acuité particulière du Covid 19 dans le monde » que, si le Conseil constate que si les décisions attaquées ne sont pas motivées au regard de la crise sanitaire engendrée par la pandémie de COVID-19, la partie requérante ne fait valoir aucun élément individuel concret pour étayer le risque de traitements inhumains ou dégradants qu'elle allègue.

Quant aux pièces déposées à l'audience, soit deux certificats médicaux du 11 décembre 2020, le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris. La partie requérante en convient à l'audience, précisant qu'elle les dépose pour information.

3.5. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

#### **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.

#### **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

##### **Article 1<sup>er</sup>.**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

##### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre février deux mille vingt et un, 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