



## Arrêt

**n°148 284 du 22 juin 2015  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 16 mars 2015.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 juin 2015 convoquant les parties à l'audience du 18 juin 2015.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. BELAMRI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. En juillet 2010, la requérante et son fils mineur sont arrivés en Belgique sous couvert d'un visa de court séjour pour raison médicale, accordé à la suite d'un avis positif émis par le fonctionnaire visa en charge du dossier, et formulé notamment de la manière suivante : « le fils de la requérante est malade [...] a remis un RDV médical à UZ Brussel/chez le docteur [M.] le 19/07/2010 [à] 14h00/rapport m[é]d du Dr [M.]/agr[é]é par Ambabel/ne peut [ê]tre soign[é] ici au Rwanda/retard considérable staturo[-]pondéral ».

1.2. Le 16 septembre 2010, la requérante a introduit, en son nom et au nom de son fils mineur, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter 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 »), laquelle a été déclarée recevable le 4 octobre 2010.

1.3. Le 10 février 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante et de son fils. Cette dernière a introduit un recours à l'encontre ces décisions auprès du Conseil de céans.

1.4. Par un envoi recommandé du 14 février 2012, la requérante a complété la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2.

1.5. Le 23 décembre 2013, par un arrêt n°116 319, le Conseil de céans a annulé les décisions visées au point 1.3. La partie défenderesse a introduit un recours sollicitant la cassation administrative de cet arrêt, qui a été rejeté le 20 novembre 2014, par un arrêt n°229.250 du Conseil d'Etat.

1.6. Par des courriers du 23 janvier 2014, du 24 octobre 2014 et du 28 novembre 2014, la requérante a complété la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2.

1.7. Le 16 mars 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante et de son fils. Ces décisions qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Madame [X.X.] invoque un problème de santé de son fils [Y.Y.], à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Rwanda (Rép.), pays d'origine des requérants.*

*Dans son rapport du 11 mars 2015 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant 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 au pays d'origine, le Rwanda (Rép.).*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il 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.*

*Notons que les requérants fournissent également un certificat médical type non daté du Dr [Be.] et un certificat médical circonstancié daté du 22.09.2014 du Dr [Br]. Cependant ces documents ne comportent aucune donnée d'identité du patient. Il nous est dès lors impossible d'établir qu'ils se rapportent à la situation médicale du requérant et, par conséquent, ne peuvent être pris en considération.»*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

*« 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 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle 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.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; de [...] [l'] article [...] 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] et 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, du devoir de minutie ; du principe de la foi due aux actes et des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil ».

2.2. A cet égard, elle fait notamment valoir que « Des antécédents du dossier, il ressort de manière très claire que de multiples examens et interventions de nombreux médecins ont été nécessaires afin d'identifier la maladie osseuses très rare dont souffre l'enfant de la requérante. Ces examens ont pris du temps ; les médecins ont dû mettre en commun leur savoir et connaissances afin de parvenir à un diagnostic clair. La complexité du dossier et de leurs démarches a été parfaitement explicitée dans les multiples rapports et attestations qui composent le dossier. Leur lecture attentive permet de réaliser la complexité du cas, les traitements et suivi encore à accomplir et le long cheminement vers le diagnostic. [...] La requérante ne peut en aucun cas se rallier à cette motivation selon laquelle les soins nécessités par l'état de [l'enfant] sont disponibles et accessibles au Rwanda. En effet, c'est face à l'impossibilité de diagnostic, traitement et suivi que la requérante a sollicité et obtenu un visa « médical » vers la Belgique. [...] Dans son attestation du 22/03/2012 et addendum du 11 avril 2012, le Professeur [M.] (centre de médecine génétique — Universitair Ziekenhuis Antwerpen) précise que le diagnostic n'a pas encore pu être posé et que les investigations doivent se poursuivre, ce qui n'est pas possible au Rwanda. Dans [s]es attestations du 25 avril 2013 et 08 octobre 2014, le Dr [M.] - qui connaît le cas depuis à tout le moins 2010 précise que [l'enfant] a besoin de soins orthopédiques hautement spécialisés, et que cela ne peut en aucun cas se faire au Rwanda. [...]. Dans son certificat médical du 22 septembre 2014, le Dr [B.] précise clairement « soins spécialisés (orthopédie pédiatrique) non disponibles dans pays d'origine ». Aucune de ces pièces médicales n'est valablement contredite par la motivation de la décision querellée ou le rapport du médecin expert, alors même que tous les intervenants médicaux ayant à gérer le cas de [l'enfant] affirment clairement que les soins spécialisés dont il a besoin ne sont pas disponibles au Rwanda ! Il faut par ailleurs

rappeler que l'enfant a bénéficié avec sa mère d'un visa spécifique vers la Belgique en raison de la complexité de sa situation de santé et de l'impossibilité d'établir même un diagnostic au Rwanda ! En tout état de cause, aucune information n'est donnée quant à l'effectivité des services disponibles au Rwanda, compte tenu des pathologies de [l'enfant de la requérante]. La "référence" au Centre pour handicapés de Rilima n'est qu'une très vague description sans aucun examen concret des possibilités du centre au regard des pathologies très graves et spécifiques de [l'enfant] ; on y parle par ailleurs de l'engagement d'un seul chirurgien orthopédique, etc. La "référence" à Gatagara n'est qu'une espèce de brochure des "Amis de Gatagara" appelant à la collecte de fonds. Au moment de la rédaction du recours le site [chk.org.rw](http://chk.org.rw) tel que mentionné était inaccessible. En tout état de cause, il ne s'agit là que d'une page de site internet, sans examen in concreto de l'offre de soins au regard des pathologies de l'enfant - et ceci alors même que tant un médecin rwandais que l'ensemble des spécialistes traitant l'enfant en Belgique énoncent clairement l'impossibilité de soins adéquats et adaptés dans son pays d'origine. S'agissant des possibilités de prise en charge adéquate, la décision de l'Office des étrangers ne révèle pas d'un examen in concreto de la situation sur place. La conclusion émise par le médecin expert de l'OE est en contradiction totale avec les avis médicaux spécifiques produits en ce dossier (violation de la foi due aux pièces médicales déposées et détaillées ci-dessus) - qui concluent à l'impossibilité de soins au Rwanda, avec pour conséquence une évolution vers un état grabataire [...] voire un décès précoce [...]. Que compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il paraît difficile de prétendre que le fils de la requérante pourra bénéficier adéquatement des soins dont il a besoin dans son pays d'origine. Ainsi, il ne pourra sur place bénéficier d'un encadrement global (orthopédie pédiatrique, endocrinologie pédiatrique et génétique) comme cela a été mis en place depuis son arrivée en Belgique, il y a près de cinq ans. Que dès lors, les décisions querellées en ce qu'elles contraignent la requérante (et son fils) à un retour au Rwanda, conduisant irrémédiablement l'enfant vers une détérioration de son état de santé, constitue une violation de l'article 3 de la CEDH qui prohibe de manière absolue les traitements inhumains et dégradants. Que la décision querellée procède dès lors, compte tenu des arguments développés dans le moyen, d'un défaut manifeste de motivation ».

### 3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'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 alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par*

*le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. ».*

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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, 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, 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 au moyen, qu'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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que le certificat médical type du 15 septembre 2010, déposé par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et de celle de son fils, fait état de la circonstance que l'étiologie de la pathologie de ce dernier était encore inconnue à cette date et précise, sous la rubrique « F/ si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ? », que le fils de la requérante a besoin d'un suivi génétique, endocrinologique et orthopédique ainsi que d'un suivi ORL.

Il ressort également du dossier administratif que cette demande a ensuite été actualisée par de nombreux documents médicaux, dont un rapport médical confidentiel établi le 25

avril 2013 à Kigali par le Médecin Directeur de la Polyclinique du plateau (ci-après : « P.C.P »), dont il ressort que l'enfant de la requérante a « été transféré à l'Hôpital universitaire Reine Fabiola dans le Service de Pédiatrie où, après différentes investigations génétiques, endocrinologiques, radiologiques et autre imagerie médicale, le diagnostic d'une dysplasie osseuse spondylo-épi-métaphysaire a été posé. Ce syndrome, qui affecte le rachis, le bassin et les membres inférieurs est à l'origine d'une scoliose très sévère responsable de son retard de croissance. Il est suivi dans le service d'orthopédie pédiatrique [...] en attente d'une thérapeutique compatible avec l'évolution de sa courbe staturo-pondérale. Ce genre de soins orthopédiques est hautement spécialisé et requiert un séjour prolongé en Belgique et ne peut se faire en aucun cas dans son pays d'origine le Rwanda ».

Le Conseil constate ensuite qu'un certificat médical circonstancié, établi le 7 mai 2013 par un médecin spécialisé en orthopédie pédiatrique de l'Hôpital universitaire des Enfants Reine Fabiola (ci-après : « Hôpital Reine Fabiola »), fait état de la nécessité d'un suivi en endocrinologie, en chirurgie orthopédique pédiatrique et en pédiatrie, précisant, en ce qui concerne la durée prévue du traitement : « durant la croissance : correction chirurgicale de la scoliose [...] & déviations axiales. Après croissance : chirurgie prothétique genoux & hanches ». S'agissant de la disponibilité du traitement dans le pays d'origine du fils de la requérante, l'auteur de ce certificat l'évalue de la manière suivante : « Pas possible ».

Le Conseil observe encore qu'un document établi le 25 juillet 2013 par un médecin spécialisé en orthopédie pédiatrique de l'Hôpital Reine Fabiola fait ensuite état de l'hospitalisation du fils de la requérante au cours de la période du 24 juin 2013 au 4 juillet 2013, hospitalisation à la suite de laquelle un deuxième rapport médical confidentiel a été établi le 8 octobre 2014 à Kigali par le Médecin Directeur de la P.C.P, en référence au premier, dont il ressort que l'enfant de la requérante « a subi une intervention chirurgicale le 25/06/2013 à l'Hôpital Universitaire Reine Fabiola [...]. L'intervention a consisté après thoracotomie à la résection de la neuvième côte suivie de l'ablation des disques thoraciques T9-T10 et T10-T11 pour réaliser une fusion T9-T11. [...]. L'évolution postopératoire a été favorable et l'enfant a été démisi de l'hôpital pour suivre des soins ambulatoire par le port du corset. L'enfant nécessite un suivi régulier pour une longue période de rééducation dans le service du docteur [B.] pour surveiller l'évolution de sa courbe staturo-pondérale. Ce genre de soins orthopédiques est hautement spécialisé et requiert un séjour prolongé en Belgique et ne peut se faire en aucun cas dans son pays d'origine le Rwanda ».

Le Conseil observe enfin que, par la suite, un certificat médical circonstancié, daté du 12 septembre 2014, établi par un spécialiste en orthopédie pédiatrique de l'Hôpital Reine Fabiola, et un certificat médical type, daté du 22 septembre 2014, établi par un autre médecin, ont été versés au dossier administratif, desquels il ressort notamment que l'état de santé du fils de la requérante nécessite un suivi en orthopédie pédiatrique (certificat médical type du 22 septembre 2014) et la possibilité de bénéficier d'une chirurgie rachidienne ou d'une chirurgie prothétique (certificat médical circonstancié du 12 septembre 2014). S'agissant de la disponibilité du traitement nécessaire au fils de la requérante dans son pays d'origine, le médecin spécialiste qui est l'auteur du certificat médical du 12 septembre 2014 l'évalue de la manière suivante : « impossible ».

3.2.2. S'agissant de la disponibilité dans son pays d'origine des soins qu'exigent la pathologie du fils de la requérante, le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux, produits à l'appui de la demande

d'autorisation de séjour, indique, renvoyant à des informations provenant de la base de données non publique MedCoi et à quatre sites internet rwandais, que « Des hôpitaux sont disponibles et des médecins spécialisés en orthopédie, en pédiatrie et en médecine interne/endocrinologie sont disponibles au Rwanda. Notons l'existence du centre des handicapés de Rilima et du centre de rééducation pour les jeunes handicapés du Rwanda » et conclut que « Le requérant est âgé de 6 ans. D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant (dysplasie spondyloépiphyssaire et statu[t] post chirurgical pour scoliose ostéogénique au niveau de l'hémivertèbre T10 ; asymétrie de la longueur des membres) n'entraînent ni risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles au Rwanda ».

Le Conseil observe toutefois qu'il ne ressort pas du dossier administratif, et en particulier de l'analyse du médecin conseil de la partie défenderesse, que celui-ci a correctement apprécié la disponibilité d'une prise en charge réelle et d'un suivi médical au pays d'origine du fils de la requérante, à la lumière des circonstances personnelles invoquées en termes de demande d'autorisation de séjour et énoncées dans les certificats médicaux, tel qu'exposé *supra*.

En effet, s'agissant du Centre de rééducation pour les jeunes handicapés de Gataraga, le Conseil ne peut qu'observer, à la suite de la partie requérante, que le document, versé par la partie défenderesse au dossier administratif pour soutenir son analyse, semble être un document destiné à la collecte de fonds et ne fournit aucune information sur le suivi médical spécialisé exigé par l'état de santé du fils de la requérante, se limitant à faire état de l'existence d'un service « composé de 12 personnes, techniciens, cordonniers, etc. ), ainsi que de la présentation des objectifs du service d'appareillage orthopédique et des activités prévues par ce service pour l'année 2007.

La partie défenderesse fonde également son analyse de la disponibilité des soins nécessaires au fils de la requérante, dans son pays d'origine, sur deux pages du site Internet d'un hôpital rwandais, lesquelles se bornent à faire état de l'existence d'un département de chirurgie, comprenant trois chirurgiens orthopédiques, et d'un département pédiatrique, ainsi que de sa composition, de manière très générale, ne faisant nullement référence à la possibilité d'y bénéficier d'un suivi en orthopédie pédiatrique, d'une chirurgie rachidienne ou d'une chirurgie prothétique, ainsi que prescrit dans les certificats médicaux établis par les médecins de la partie requérante, et déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

S'agissant du centre des handicapés de Rilima, le document versé par la partie défenderesse au dossier administratif se limite à une description sommaire de celui-ci, qui fait état de la circonstance que « Le centre évolue de plus en plus vers un centre de référence pour l'orthopédie pédiatrique au Rwanda, MSV [l'association « Médecins sans Vacances »] fait tout ce qu'il faut pour le soutenir là-dedans ». Cependant, quant au contenu concret des soins qui sont disponibles au centre de Rilima, ce document se limite à fournir les renseignements suivants : « Le centre est très bien équipé : des consommables ont été achetés pour des missions orthopédiques. Grâce à notre discussion convaincante avec l'association italienne [A.], celle-ci a engagé un chirurgien orthopédique en formation. Ce médecin rwandais y consulte et opère une fois par semaine. Il y a ainsi une présence médicale, une continuité des soins et quelqu'un qui suit les équipes MSV » et à faire état d'un accord datant de 2007, conclu entre ce centre et

d'autres intervenants quant à des consignes claires en matière de répartition des tâches, lequel met en lumière l'existence d'un atelier orthopédique, d'un appareillage radiologique, de l'éventualité d'un travail autour de la kinésithérapie, de « matériel technique et structurel » et de l'envoi d'équipes orthopédiques spécialisées par MSV (avec du matériel consommable pour les opérations et les soins postopératoires). Le Conseil observe dès lors qu'il ne peut être déduit de ces éléments que ce centre peut assurer les soins spécialisés prescrits par les médecins de la partie requérante dans les documents médicaux étayant sa demande d'autorisation de séjour, à savoir un suivi en orthopédie pédiatrique, une chirurgie rachidienne ou une chirurgie prothétique.

S'agissant enfin des informations provenant de la base de données non publique MedCoi, qui figurent au dossier administratif, le Conseil constate que le formulaire de réponse à la requête portant la référence RW-3236-2014 EUR ne fait nullement état de la possibilité, pour le fils de la partie requérante, de bénéficier des soins spécialisés prescrits par ses médecins, à savoir un suivi en orthopédie pédiatrique, une chirurgie rachidienne ou une chirurgie prothétique.

3.2.3. Force est dès lors de constater que les éléments particuliers dont il était fait état dans la demande d'autorisation de séjour et dans les divers certificats médicaux joints au dossier administratif, ne sont pas suffisamment rencontrés par le médecin conseil de la partie défenderesse. Il ne peut être déduit des informations sur lesquelles celui-ci s'appuie que les soins et le suivi médical que nécessite l'état de santé du fils de la requérante sont disponibles dans son pays d'origine, en sorte que le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivé à cet égard, au vu de sa situation individuelle.

Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation, la motivation du premier acte attaqué ne permettant nullement de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a conclu que « D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant [...] n'entraînent ni risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement et la prise en charge médicale sont disponibles [...] au Rwanda ».

Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver cette conclusion.

S'agissant, tout d'abord, de l'argumentation relative au certificat médical circonstancié du 12 septembre 2014, établi par le Docteur [B.], la partie défenderesse fait valoir qu'elle a pu valablement l'écarter, dans la mesure où il a été produit à l'appui d'un certificat médical type non daté et ne comportant pas les données d'identification de l'enfant de la requérante. Elle ajoute que la partie requérante n'a pas intérêt à son grief à ce sujet, dans la mesure où elle n'établit pas que ce document comportait des éléments nouveaux qui ne figuraient pas dans les précédents certificats médicaux produits. Le Conseil constate que cette argumentation procède manifestement d'une confusion de son auteur, dans la mesure où ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que ce certificat médical a été, à bon droit, pris en considération par ce dernier, la mention du nom et du prénom du fils de la requérante lui ayant manifestement suffi pour identifier le sujet de cette attestation. Le Conseil précise qu'il ressort d'une lecture attentive du premier acte attaqué que la partie défenderesse a, en réalité, entendu écarter l'examen de deux autres certificats médicaux de son analyse, dont il n'a au demeurant n'a pas été tenu compte lors de l'examen du présent recours.



S'agissant de la disponibilité des soins exigés par l'état de santé du fils de la requérante au Rwanda, cette dernière se limite à faire valoir que cette dernière « se prévaut principalement des certificats médicaux produits à l'appui de sa demande dans lesquels les médecins traitants affirment sans étayer leur propos que les soins ne seraient pas disponibles au Rwanda. Or, le médecin fonctionnaire a établi en se fondant sur des sources fiables que l'ensemble des soins qui constitue le traitement actuel du fils de la requérante est disponible au Rwanda. L'ensemble des sources sur lesquelles ce dernier se fonde se trouvent au dossier administratif. La requérante ne critique pas utilement les informations collectées par le médecin fonctionnaire et les conclusions qu'il en tire », affirmations qui ne sauraient suffire à énerver les constats visés au point 3.2.2. du présent arrêt. Il en est d'autant plus ainsi qu'au moins un des médecins traitants du fils de la requérante ayant évalué que les soins qui lui sont nécessaires ne sont pas disponibles, est un spécialiste en orthopédie pédiatrique, alors que le médecin fonctionnaire qui a effectué cette analyse pour le compte de la partie défenderesse est un généraliste.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du deuxième moyen, ni le premier moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

Le second acte attaqué s'analysant comme l'accessoire du premier, il convient de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article 1.**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 mars 2015, sont annulés.

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

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS,

Président de chambre,

Mme S.-J. GOOVAERTS,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S.-J. GOOVAERTS

N. RENIERS