

Arrêt

**n°187 034 du 19 mai 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 novembre 2016, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 septembre 2016.

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 29 décembre 2016 avec la référence X

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 28 mars 2017.

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

Entendu, en ses observations, Me O. TODTS loco Me J.-Y. CARLIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. HANQUET loco Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 19 août 2015, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, et le 30 septembre 2016, une décision de rejet de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire pour chacun d'eux, ont été pris par la partie défenderesse.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la première décision querellée :

« MOTIF :

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

Dans son avis médical remis le 29.09.2016, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant dans son pays d'origine.

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

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

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

- S'agissant des deuxième et troisième actes attaqués :

« 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 7, alinéa 1^{er}, 1^o 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. Question préalable – Procédure.

A l'audience, la partie requérante demande d'écarter la note d'observations de la partie défenderesse des débats dès lors que celle-ci a été transmise en dehors du délai.

La partie défenderesse se réfère à l'appréciation du Conseil et présente au Président la date du cachet de la poste, à savoir le 25 janvier 2017, apposé sur le recommandé de la note d'observations.

Le Conseil observe pour sa part, après avoir consulté ladite pièce, que la note d'observations déposée par la partie défenderesse ne doit pas être écartée des débats en application de l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 2, de la Loi, dès lors qu'elle a été transmise dans le délai légal de huit jours à compter de la communication de la requête, laquelle a eu lieu le 17 janvier 2017.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « [...] de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la

motivation formelle des actes administratifs. Violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance ».

Elle rappelle au préalable des considérations théoriques relatives à l'application de l'article 9^{ter} de la Loi et à l'obligation de motivation des actes administratifs.

3.1.1. Dans une première branche, prise de la violation de l'article 9^{ter} de la Loi et de l'obligation de motivation formelle, elle reprend la motivation de la conclusion du médecin conseil et argue que « *Ce faisant, la partie défenderesse refuse d'avoir égard au document médical rédigé par trois médecins congolais, dont deux neuropsychiatres, datées du 6 août 2016* », desquels ressortent « [...] *les complications auxquelles le requérant sera confronté en l'absence de prise en charge multidisciplinaire optimale* ». Elle argue en substance qu'il appartenait à la partie défenderesse « [...] *d'évaluer un « risque réel », de traitement un humain (sic) et dégradant, et donc, par hypothèse, un élément futur, en ce compris la dégradation certaine de la santé du requérant à défaut de soins suffisants et adaptés* » et de ne pas l'avoir fait. Elle conclut sur ce point que « *La partie défenderesse a par conséquent violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que son obligation de motivation formelle, en n'ayant pas égard aux complications que le requérant sera amené à connaître en cas de retour dans son pays d'origine* ».

3.1.2.1. Dans une seconde branche, prise d'un premier grief tiré de la violation de l'obligation de motivation formelle relative à la disponibilité des soins, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation spécifique du requérant dans l'examen de la disponibilité du traitement. Elle relève que de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, « [...] *le Resolor (Prucalopride) pourrait être substitué par le lactulose ou le bisacodyl, qui seraient des molécules de la même thérapeutique et disponibles « au Rwanda (sic)* », alors que ce dernier n'a jamais rencontré le requérant ni sollicité des documents complémentaires ou encore contacté le médecin du requérant. Elle estime dès lors que « *Dans ces conditions, il ne disposait nullement d'informations lui permettant de confirmer que, dans le cas du requérant, le prucalopride pouvait être substitué par le lactulose. Or ces traitements ne sont pas comparables, et ont des efficacités différentes* ». Elle précise à cet égard que « *Le remplacement du Resolor (prucalopride) par le Lactulose n'est pas indiqué dans le cas du requérant* » en ce que « *Le lactulose est indiqué pour les cas de constipation moins graves que celle connue par le requérant. Celui-ci présente régulièrement des épisodes de volvulus ayant entraîné des sub-occlusions. La durée d'action du lactulose est de 24 à 48 heures. Or le requérant a besoin de vider le système intestinal très régulièrement. Le Resolor demeure le seul médicament efficace pour éviter la survenue des volvulus et diminuer ainsi le risque d'occlusion intestinale qui peut être fatale pour lui* ». Elle estime dès lors que « *La partie défenderesse a ainsi violé son devoir de soin et minutie, en procédant à une évaluation de la disponibilité d'un traitement médical qui ne correspond pas à celui du requérant, sans s'assurer qu'une modification du traitement du requérant serait, dans ce cas, indiquée* ».

Elle reproduit ensuite l'article 124 du Code de déontologie et expose que « *Bien que ce Code n'ait pas de valeur légale ou réglementaire et ne s'adresse a priori qu'aux médecins, il est exemplatif des bonnes pratiques devant être respectées s'agissant d'évaluer l'état de santé de l'étranger ayant introduit une demande de régularisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi de 1980* », avant de se rapporter à l'avis « [...] *n°65 du 16 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves (pièce 3) [...]* » rendu par le Comité consultatif de Bioéthique belge dont est reproduit un extrait en termes de requête. Elle rappelle en outre que « *Sur la base de ce constat, le Comité consultatif de Bioéthique rappelle l'importance pour le médecin-conseil de prendre contact avec son confrère en cas désaccord sur le diagnostic ou le traitement prescrit, ainsi que de rencontrer le patient [...]* ». Elle considère dès lors que cet avis « [...] *est de nature à remettre en cause la jurisprudence de Votre Conseil selon laquelle la mission du médecin-conseil de l'Office des étrangers, ne relèverait pas des articles 123 et 124 du Code de déontologie médicale* ». Elle conclut sur ce point qu'« *En l'espèce, en procédant à une modification du traitement du requérant, sans préalablement veiller à se concerter avec le médecin traitant du requérant, ni en rencontrant ce dernier, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas respecté les règles de déontologie médicale et, de manière générale, la partie défenderesse n'a pas respecté le devoir de minutie qui est le sien dans la prise d'une décision administrative, que tel est particulièrement le cas, comme en l'espèce, le médecin-conseil de la partie adverse propose une autre médication que celle pratiquée sur le requérant* ».

3.1.2.2. Dans un second grief de la seconde branche, elle relève que « [...] la partie défenderesse énonce que le lactulose ou le bisacodyl, molécules de même classe que le prucalopride, seraient disponibles au Rwanda » alors que le pays d'origine du requérant est la République démocratique du Congo, de sorte que la partie défenderesse a commis une erreur « quant au pays examen de la disponibilité des soins ». Elle conclut sur ce point, en substance, que la motivation de la décision attaquée est inexacte, démontre une erreur manifeste d'appréciation ainsi qu'une violation de l'article 9^{ter} de la Loi, et, à tout le moins, une absence de soin dans la prise de la décision attaquée.

3.1.2.3. Dans un troisième grief du second moyen, en ce que la motivation de la décision querellée est incomplète, elle souligne que le document du 6 août 2016 auquel fait référence le médecin conseil de la partie défenderesse est « [...] signé conjointement par trois médecins, dont deux neuropsychiatres », et que « Ce rapport se prononce expressément sur la disponibilité effective des soins médicaux requis par le requérant, tant en l'état actuel qu'en égard à l'évolution de la maladie [...] ». Elle ajoute notamment que « Ces médecins expliquent, notamment, que « la Ville de Kinshasa compte un seul centre de rééducation, le centre de handicapés n'assure pas tous les soins de rééducation et de soins de personnes présentant des lésions de la moelle épinière » » avant de constater que « [...] dans l'examen qui est fait de la disponibilité des soins médicaux, le médecin-conseil se contente d'énoncer que le suivi neurologique, neurochirurgical, kinésithérapeutique serait disponible et que cette information émanerait de la bande de données MedCOI », de sorte que « L'avis du médecin-conseil ne tient ainsi nullement compte des informations communiquées par la partie défenderesse, à savoir qu'il existe un seul centre, et que celui-ci n'assure pas l'ensemble des soins requis ». Elle argue que la motivation de la décision querellée est ainsi incomplète. Elle ajoute enfin que « [...] l'avis du médecin-conseil ne respecte également pas le prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui impose d'avoir égard à la disponibilité effective des soins médicaux, et non à une disponibilité théorique. Or, l'existence d'une seule institution médicale susceptible de prendre en charge les besoins du requérant ne peut suffire à conclure à une disponibilité effective des soins ».

3.1.2.4. Dans un quatrième grief de la seconde branche du moyen unique, relatif à l'absence d'examen minutieux de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, elle relève qu'afin « [...] de démontrer l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le médecin-conseil se réfère à l'existence de mutuelles de santé, citant notamment la clinique mutualiste ISIS » et cite comme source « [...] un article de la Tribune médicale, datant de 2010, procédant à un état des lieux des mutuelles de santé en RDC ». Or, elle relève ensuite que « [...] le site internet de la « Tribune médicale », n'existe plus... (pièce 4), de manière telle qu'il ne peut-être conclut à l'existence de tels mécanismes qui pourraient effectivement permettre une prise en charge des soins de santé du requérant ». Elle ajoute qu'il en est de même s'agissant du site internet du Programme d'appui à la protection sociale, annexant une pièce à cet égard. Aussi, elle argue encore que « La partie requérante peut d'autant plus constater l'absence d'actualité des sources citées par la partie défenderesse, que le frère du requérant, [...], est lui-même médecin et a été administrateur de l'ASBL gérant la clinique mutualiste ISIS, citée par la partie défenderesse, et est donc parfaitement informé que depuis 2012, cette clinique a dû cesser ses activités pour des raisons financières. Le compte-rendu de la réunion du conseil d'administration de l'ASBL « Santé Nord Sud » confirme cette cessation d'activité à dater de septembre 2012 (pièce 2) », estimant dès lors que ce dit document « [...] démontre l'absence de pertinence et d'actualités des sources citées par la partie défenderesse ».

3.1.2.5. Dans un cinquième grief du second moyen, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la Loi concernant l'accessibilité des soins de santé, elle relève au préalable que « [...] les arrêts de Votre Conseil cités à l'appui de ce raisonnement (n°23.040 et n°23.771), bien qu'ils sont cités dans de nombreuses décisions de la partie adverse, ne sont pas référencés sur le site de Votre Conseil, de manière telle que la partie requérante ne peut en prendre connaissance pour s'assurer de leur pertinence, par rapport au cas d'espèce » et reproche à la partie défenderesse de procéder à un renversement de la charge de la preuve. Elle expose que « La partie requérante transmet en effet une source d'information objective, relative à l'absence de disponibilité de soins, ou à une difficulté d'accès à celle-ci. Cet élément est de nature à contester l'effectivité de la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine » avant de constater que la partie défenderesse « [...] se contente également d'examiner la disponibilité et accessibilité de traitements et soins médicaux en ayant égard à des sources générales ». Elle argue que « La partie défenderesse ne peut refuser d'avoir égard aux informations transmises par la requérante, si celles-ci peuvent, de par leur origine, être considérées

comme objectives et fiables, sur le seul motif que le requérant ne démontrerait pas être dans une situation comparable à la situation générale prévalant dans son pays d'origine », en ce qu'une « [...] telle exigence n'est d'ailleurs nullement visée par l'article 9^{ter}, al. 3 de la loi du 15 décembre 1980 [...] ». Elle conclut sur ce point que « La partie défenderesse ne pouvait, ainsi, refuser d'avoir égard sur cette base à une source objective de nature à démontrer l'absence de disponibilité et accessibilité effective des soins au pays d'origine ».

4. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le cinquième alinéa indique que « 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 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 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 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.

Le Conseil rappelle également que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle implique toutefois l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui suppose que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de la partie requérante.

Enfin, le Conseil rappelle que, dans le cadre de son 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur un 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 introduite, dont il ressort, en substance, que le premier requérant souffre d'un « [...] déficit neurologique (tétraplégie) secondaire à un accident de roulage survenu en Rép. Dém. du Congo en 2014, et traité en Afrique du Sud », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine et dont la motivation se vérifie au dossier administratif.

4.2.2. Plus particulièrement, sur la première branche du moyen unique, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir évalué « [...] un « risque réel », de traitement inhumain et dégradant, et donc, par hypothèse, un élément futur, en ce compris la dégradation certaine de la santé du requérant à défaut de soins suffisant et adaptés », force est de relever qu'il appert de la lecture, tant de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que de la motivation de la décision querellée que ledit médecin conseil a précisément conclu qu'en raison de la disponibilité et de l'accessibilités des médicaments et des soins requis dans son pays d'origine, il n'y a pas de contre-indication à un retour du requérant dans son pays d'origine.

4.2.3.1.1. Sur le premier grief de la deuxième branche du moyen, le Conseil constate que la partie requérante n'a nullement fait valoir que le traitement du requérant ne pouvait être modifié, ni n'a déposé de certificats médicaux ou attestations dans ce sens, de sorte que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête. Or, le conseil rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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 (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

En tout état de cause, le Conseil d'Etat a déjà considéré, dans son arrêt n°236.016 du 6 octobre 2016, en ce que « [...] le médecin conseil indique qu'un des traitements peut être remplacé par deux autres principes actifs, au regard des sources citées et considérées comme fiables pour les raisons qu'il détaille », que « [...] Ces données établissent nécessairement et certainement que le fonctionnaire médecin a considéré que les substitutions de traitements proposées sont possibles sans conséquences néfastes sur la santé de l'intéressée, qu'elles sont adaptées à la pathologie de l'intéressée, et que, ne fût-il pas identique, le traitement disponible [...] est approprié et adéquat ».

4.2.3.1.2. Aussi, quant au grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir « [...] jamais rencontré le requérant, ni sollicité de documents complémentaires, ou encore contacter le médecin du requérant », le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Il rappelle également qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) qu'il incombe au demandeur qui se prévaut d'une situation d'aviser l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé le principe son devoir de soin et de minutie en n'adressant pas une demande d'information complémentaire au requérant à cet égard. S'il incombe, en effet, le cas échéant à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit en effet s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'autorité administrative dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

4.2.3.1.3. Quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire 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 ». Au surplus, il n'appartient pas au Conseil dans le cadre de sa compétence de statuer sur un éventuel manquement audit code.

4.2.3.2. Sur le deuxième grief de la seconde branche, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir conclu à la disponibilité des médicaments au Rwanda et non au Congo – le pays d'origine du requérant – s'agissant du « laculose ou le bisacodyl », force est de constater qu'il appert des documents figurant au dossier administratif, et plus précisément des sources MedCOI citées à cet égard par le médecin conseil, que la recherche a bien été effectuée au regard du Congo et non du Rwanda. Il s'agit donc d'une simple erreur matérielle dans la motivation de la décision querellée et qu'aucune erreur manifeste d'appréciation, ni violation de l'article 9ter de la Loi, ne peut être imputée à

la partie défenderesse, contrairement à ce que soutient la partie requérante, au vu du constat qui précède.

4.2.3.3. Sur le troisième grief de la seconde branche du moyen unique, relatif à la motivation de la décision querellée, et en ce qu'elle fait plus précisément grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « [...] *compte des informations communiquées par la partie défenderesse, à savoir qu'il existe un seul centre, et que celui-ci n'assure pas l'ensemble des soins requis* », et que « [...] *l'existence d'une seule institution médicale susceptible de prendre en charge les besoins du requérant ne peut suffire à conclure à une disponibilité effective des soins* », force est de constater qu'elle se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard ; en effet, la partie requérante restant en défaut sur ce point d'étayer sa critique notamment vis à vis des sources citées par la partie défenderesse afin de conclure à la disponibilité des soins requis.

4.3.3.4. Sur le quatrième grief de la seconde branche du moyen unique, fait de l'absence d'examen minutieux de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le Conseil relève que la motivation de l'avis du médecin conseil repose sur divers éléments distincts, à savoir : la capacité de travailler dans le chef de l'épouse du requérant et financer ainsi ses soins de santé ; la solidarité traditionnelle ; les mutuelles de santé ; l'existence d'assurance privée ; et l'existence du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales auprès duquel le requérant peut s'adresser. Or, la partie requérante ne conteste que le motif relatif aux mutuelles de santé ainsi que celui relatif à la solidarité traditionnelle. En conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non des motifs relatifs au système de mutuelles de santé et à la solidarité, le Conseil estime que les autres éléments, qui ne sont aucunement remis en cause en termes de requête, suffisent pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivis requis est remplie.

4.3.3.5. Sur le cinquième grief de la seconde branche du second moyen, en ce que la partie requérante reproche en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du document déposé par elle à l'appui de sa demande au motif qu'il ne viserait pas la situation personnelle du requérant, et de s'être contentée « [...] *d'examiner la disponibilité et accessibilité de traitements et soins médicaux en ayant égard à des sources générales* », force est de constater, à la lecture de son rapport, que le document produit par que la partie requérante à l'appui de sa demande a bien été pris en considération par le fonctionnaire médecin d'une part, et, d'autre part, que ce grief ne peut être suivi, en ce qu'il s'attache uniquement à prendre le contrepied de la décision en arguant que la « [...] *partie défenderesse procède à un renversement de la charge de la preuve* » mais sans pour autant remettre valablement en cause l'examen de l'accessibilité faite par médecin conseil de la partie défenderesse.

A titre surabondant, le Conseil relève au préalable que la seule circonstance que les informations issues d'un rapport général que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de la décision querellée ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse aurait violé l'article 9^{ter} de la Loi.

4.4. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4.5. Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à leurs encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que la motivation des deuxième et troisième actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

6. 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

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf mai deux mille dix-sept 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