

Arrêt

n° 190 431 du 7 août 2017
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 F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2016, par X, qui déclare être de nationalité djiboutienne, 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 22 juin 2016 et lui notifiés le 14 juillet 2016.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 23 janvier 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. LYS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 24 juin 2012 et a introduit une demande d'asile le 26 juin 2012 qui s'est clôturée, le 25 avril 2014, par un arrêt n°123 079 par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié ou de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le requérant a introduit plusieurs demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Les deux premières ont été déclarées irrecevables par des décisions prises en date du 12 mars 2014 et du 16 juin 2015 en application respectivement de l'article 9^{ter}, §3-3° et 9^{ter},

§3-2°, de la loi du 15 décembre 1980. La troisième demande, introduite par un courrier daté du 22 décembre 2014, a été déclarée recevable par une décision du 1^{er} juillet 2015.

Le 22 juin 2016, la partie défenderesse, se fondant sur l'avis de son médecin-conseil émis le 13 juin 2016, a déclaré cette troisième demande non fondée et l'a assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour :

« Motif :

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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa 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 Djibouti (Rép. de), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 13.06.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Djibouti (Rép. de).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

- 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève notamment un **premier moyen**, pris « • de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; • de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; • de la violation des articles 3 et 8 de la CEDH ; • de l'erreur manifeste d'appréciation ; • de la violation du principe général de bonne administration en ce qu'il recouvre le devoir de soin et de minutie dans la préparation des dossiers et des décisions ; • de la violation du principe de proportionnalité ».

2.2. Il expose, dans une première branche, s'agissant de la disponibilité des soins requis que :

« **EN CE QUE** la décision attaquée se base sur l'avis médical rendu par le médecin-conseil de l'Office des étrangers (pièce 4) ;

Que le médecin-conseil de l'Office des étrangers affirme en substance que les traitements et suivis médicaux sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine ;

Qu'en ce qui concerne la disponibilité des soins l'avis indique que des services de cardiologie sont disponibles et cite l'hôpital militaire Bouffard, l'hôpital Al Rahma et l'hôpital Général de Peltier ;

Que concernant l'hôpital Bouffard et il renvoie à un site internet indiquant qu'il y existe un service de cardiologie ;

Qu'il fait de même en ce qui concerne l'hôpital Al Rahma dans lequel existe un service de gastro-entérologie et de cardiologie ;

Qu'en ce qui concerne l'hôpital Peltier il renvoie vers un article de journal indiquant que le pavillon de cardiologie a été rénové ;

ALORS QUE cette motivation est totalement insuffisante et que le requérant ne peut ni la comprendre ni l'accepter ;

Que l'article 3 de la CEDH dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants » ;

Que cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, *M.S.S./Belgique et Grèce*, § 218) ;

Que les exigences de l'article 3 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, *Conka / Belgique*, § 83) ;

Que la Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement d'un étranger par un État membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire qu'il courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumis à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH ;

Que dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, *Y./Russie*, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; Cour EDH 26 avril 2005, *Musli/ Turquie*, § 66) ;

Qu'afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, il y a lieu de se conformer aux indications données par la Cour EDH ;

Que à cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 in fine) ;

Que en ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes (voir p.ex. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S/Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; Cour EDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Mùslim/ Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chah al/ Royaume-Uni, §§ 99 et 100) ;

Que la partie adverse doit à cet égard donc tenir compte des informations générales dont elle a ou devrait avoir connaissance et cela même si le requérant ne lui fournit pas ces informations ;

Que le devoir de motivation formelle qui s'impose à la partie adverse oblige celle-ci, en vertu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, à prendre une décision en tenant compte de tous les éléments du dossier, dont la motivation n'entre pas en contradiction avec le contenu même du dossier administratif et apporte une réponse aux arguments de la partie requérante ;

Que cette obligation impose également à la partie adverse de motiver sa décision, dans le respect du principe de bonne administration, d'une manière à ce que la requérante puisse comprendre et connaître les raisons qui l'ont conduite à prendre la décision et afin de permettre à Votre Conseil d'exercer son contrôle ;

Que si la motivation par référence à un avis est acceptée elle ne l'est qu'à certaines conditions : l'avis ou la décision auquel il est fait référence dans la décision doit être transmis aux requérants (ce qui n'est pas contesté in casu) et celui-ci doit être conforme aux obligations de motivation s'attachant aux actes administratifs (C.E., arrêt Braginsky, n° 223.713 du 4 juin 2013, C.E., arrêt Dobbelaere, n° 223.031 du 27 mars 2013, C.E., arrêt Dandnfosse et consorts, n° 223.440 du 7 mai 2013 ; C.E., arrêt Niemegerst, n° 224 ;489 du 21 août 2013, CE. ; n°213.363 du 19 mai 2011)

Qu'en l'occurrence le médecin-conseil de l'Office des étrangers se contente de constater l'existence de services de cardiologie dans les hôpitaux dont il cite les noms ce qui ne permet pas d'établir la disponibilité à Djibouti du matériel permettant de procéder au suivi médical rendu nécessaire par la pathologie de la partie requérante (en ce sens voir CCE 82 194 du 31 mai 2012) ;

Que c'est particulièrement le cas qu'en l'occurrence, avant son départ de Djibouti, le requérant était suivi à l'hôpital Bouffard à Djibouti et a déposé deux certificats médicaux dont il ressort que son état de santé justifie des soins qui ne sont pas disponibles à Djibouti (voir pièces 5 et 6 de la demande d'autorisation de séjour) ;

Que cette indisponibilité est donc attestée par des médecins exerçant à Djibouti dans un hôpital renseigné par le médecin conseil de l'Office des étrangers comme pouvant soigner le requérant en raison de l'existence d'un service de cardiologie en son sein ;

Que ceci démontre que in casu la seule existence d'un service de cardiologie ne permet pas de déduire que les soins requis soient disponibles ;

Que par ailleurs il joint également un certificat médical d'un autre médecin à Djibouti qui constate l'absence de structure médicale capable de prendre en charge le requérant compte tenu de son état de santé ;

Que l'avis des médecins qui exercent à Djibouti, pour certains cardiologues exerçant dans un des hôpitaux renseigné par le médecin conseil de la partie adverse et sont donc particulièrement bien placés pour émettre un avis sur l'existence des soins requis par l'état de santé du requérant n'est donc pas pris en compte dans l'avis du médecin conseil de la partie adverse ;

Qu'en ne prenant pas en considération ces avis et informations fournies par des médecins qui exercent à Djibouti, l'avis du médecin-conseil de la partie adverse viole le principe de bonne administration en ce qu'il se décline en une obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier ;

Que l'appréciation du médecin conseil de la partie adverse est manifestement contraire à celle des médecins ayant rédigé les certificats médicaux déposés avec de la demande de séjour et ne s'appuie sur aucun autre élément du dossier que la simple existence d'un service de cardiologie ;

Que de plus, en en répondant pas au contenu des certificats médicaux déposés par le requérant et des avis qu'ils contiennent quant à la disponibilité des soins à Djibouti le médecin conseil de la partie adverse s'abstient de répondre à un des arguments essentiels de la partie requérante ;

Que pour ces raisons l'avis du médecin conseil de la partie adverse n'est pas conforme pas aux obligations de motivation des actes administratifs ;

Qu'en conséquence la décision de refus d'autorisation de séjour motivée par référence à l'avis du médecin conseil de la partie adverse doit être annulée ;

Que par ailleurs, le document Plan national de développement sanitaire que la partie adverse joint elle-même au dossier administratifs dispose que :

« La lutte contre les maladies non transmissibles n'est pas encore développée mais ces dernières occupent de plus en plus les premiers rangs dans la morbidité et la mortalité dans les régions et la situation serait préoccupante dans le pays, le diabète et l'HTA (hyper-tension artérielle) occupent une place de plus en plus élevée dans la morbidité et la mortalité. Comme on la situation des maladies non transmissibles est de plus en plus préoccupante à Djibouti (...) »

Que de plus le requérant dépose de nouveaux éléments qui démontrent que les soins requis ne sont pas actuellement toujours pas disponibles à Djibouti ;

Que ces éléments doivent être pris en considération au titre de l'article 3 de la CEDH par Votre Conseil même s'ils n'ont pas été portés à la connaissance de la partie adverse avant la prise de la décision attaquée ;

Que, en effet, pour permettre un examen complet des griefs tirés de l'article 3 de la CEDH, et pour garantir le droit à un recours effectif en pratique comme en droit, il est nécessaire de prévoir la possibilité, pour le juge de l'annulation, de prendre en compte des éléments nouveaux éclairant et complétant les éléments en sa possession pouvant faire craindre la violation de l'article 3 CEDH en cas de renvoi ;

Qu'il n'est pas inutile de rappeler, à cet égard, que, dans le prolongement de l'arrêt MSS c. Belgique et Grèce de la Cour européenne des droits de l'homme, la Cour constitutionnelle a affirmé, dans son arrêt n° 1/2014, que des nouveaux éléments doivent pouvoir être invoqués dans le cadre d'un recours en suspension d'extrême urgence devant Votre Conseil lorsqu'un risque de violation de l'article 3 CEDH est invoqué, sous peine de violer le droit à un recours effectif ;

Que, en effet, dans cet arrêt, la Cour constitutionnelle a affirmé dans son considérant B.8.5. que :

"Le Conseil des ministres indique que le Conseil du contentieux des étrangers peut prendre en considération au moment où il statue en extrême urgence, de nouveaux éléments pour évaluer le risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas d'éloignement vers le pays d'origine du demandeur. Il faut à nouveau relever que cette pratique résulterait d'une certaine jurisprudence du Conseil

du contentieux des étrangers et que rien ne garantit dès lors aux requérants que les nouveaux éléments de preuve ou l'évolution de la situation seront pris en considération par le Conseil. En effet, l'article 39178 de la loi du 15 décembre 1980, qui dispose que les recours en annulation sont introduits selon les modalités déterminées à l'article 39/69; lequel concerne les recours de plein contentieux en matière d'asile, indique expressément que les dispositions prévues à l'article 39/69 §1er, alinéa 2, °4 qui concernent l'invocation de nouveaux éléments, ne sont pas applicables aux recours en annulation. Il résulte de ce qui précède que le recours en suspension d'extrême urgence n'est pas un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme »

Que la jurisprudence constante de Votre Conseil accepte dès lors de prendre en considération des nouveaux éléments dans le cadre d'un recours en suspension d'extrême urgence lorsqu'est invoquée la violation de l'article 3 CEDH ;

Que la Cour européenne des droits de l'Homme (Cour EDH) dans son arrêt Yoh-ULkale Mwanje c. Belgique du 20 décembre 2011 a constaté une violation de l'article 13 combiné avec l'article 3 de la CEDH dans le cas d'un ressortissant étranger disposant de nouveaux éléments médicaux postérieur au rejet de sa demande de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et qui n'ont pas été pris en compte dans l'examen du recours en annulation devant Votre Conseil (§§ 106-107 de l'arrêt précité) ;

Que compte tenu de la primauté du droit international sur la loi du 15.12.1980 il faut donc prendre en compte les nouveaux éléments médicaux ;

Que, en effet, le cœur de la question qui est posée à Votre Conseil dans le cadre de ces recours en annulation et en suspension, est de savoir s'il existe un risque de violation de l'article 3 CEDH en cas de renvoi vers Djibouti et que l'existence de soins requis dans ce pays est un élément essentiel du grief tiré de l'article 3 ;

Que, au vu du caractère absolu de l'article 3 CEDH, et dans le prolongement direct des enseignements de l'arrêt MSS c. Belgique et Grèce de la Cour européenne des droits de l'homme, on ne pourrait accepter que Votre Conseil rejette une demande en annulation et en suspension introduite contre des décisions de transfert vers les Pays-Bas sans avoir analysé tous les griefs invoqués à l'appui d'une violation de l'article 3 CEDH en cas de retour dans le pays d'origine, ce qui inclut les éléments nouveaux joints à de tels recours en annulation ;

Que l'arrêt Yoh-Bkale Mwanje c. Belgique précité impose de les prendre en considération pour que le recours soit effectif ;

Que les nouveaux éléments attestés doivent être pris en considération ;

Que dans un certificat du 9 août 2016 (pièce 5) un médecin exerçant à Djibouti et affilié à la CNMM, organisme du ministère de la santé, confirme encore une fois que les soins requis ne sont pas disponibles à dans ce pays ;

Que dans un certificat médical daté du 24 juillet 2016 un médecin d'un autre hôpital certifie que le requérant ne peut être pris en charge médicalement à Djibouti en raison de l'absence de structures opérationnelles (pièce 6)

Que par ailleurs, un article de juillet 2015 (pièce 7) nous informe que la France a décidé de mettre fin au financement de l'hôpital Bouffard, qui était le plus avancé du pays et qui est renseigné par le médecin conseil de la partie adverse comme un des endroits où le requérant pourra se faire soigner, et de le remplacer par un dispensaire réservé aux seuls militaires français;

Que Djibouti est par ailleurs connu pour la très mauvaise qualité des soins disponibles ;

Qu'ainsi la clinique du voyageur du grand Montréal indique les éléments suivants :

« L'amélioration du système des soins devient une impérieuse nécessité, surtout dans les secteurs publics à Djibouti. Dans la

capitale, c'est difficile de se faire soigner convenablement, même pour les traitements de base. Les installations médicales et les équipements sont insuffisants. En plus, les soins dispensés sont de mauvaises qualités et inefficaces. Les indicateurs nationaux sur l'accès aux soins de base de la population sont très bas. En cas de maladie grave, il faut évacuer les patients vers un autre pays. » (pièce 8)

Que le Ministère des affaires étrangères du Canada dit ce qui suit des soins médicaux dans son avis de voyage :

« Les établissements médicaux sont peu nombreux dans la capitale et pratiquement inexistant dans plusieurs régions éloignées. Il est souvent impossible ou extrêmement onéreux de se procurer des médicaments. Une évacuation médicale est nécessaire en cas de maladie grave ou d'accident. » (pièce 9)

Que même si les avis généraux décrivent une situation générale et ne sont pas spécifiques quant aux soins requis par le requérant, ces informations devraient à tout le moins pousser la partie adverse à procéder à un examen in concreto rigoureux, approfondi et actualisé de la disponibilité des soins requis ;

Que les certificats médicaux sont par contre rédigés en tenant compte de la situation spécifique du requérant et qu'il revient à la partie adverse d'y répondre précisément ;

Qu'en l'occurrence la partie adverse se contente de renvoyer à l'existence de services de cardiologie sans vérifier si ceux-ci disposent de l'expertise et de l'appareillage requis par l'état de santé du requérant et sans prendre en considération, à plus forte raison sans répondre, aux avis médicaux consignés dans les certificats déposés quant à la disponibilité des soins à Djibouti ;

Qu'il ne s'agit pas d'un examen in concreto rigoureux et approfondi ;

Que la partie adverse manque singulièrement de prudence en prenant la décision attaquée, enfreignant l'obligation générale de prudence qui s'impose à elle, sans contacter les médecins ayant suivi le requérant à Djibouti et ayant jugé que les soins requis n'y sont pas disponibles ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée 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 3 et suivants 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

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

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il rappelle enfin qu'il ne lui appartient pas dans le cadre du contrôle de légalité de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse mais qu'il lui incombe uniquement de vérifier si l'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 (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse, à l'avis duquel cette dernière se réfère dans la motivation de sa décision de rejet, estime que le « *traitement médical actif et le suivi médical actuels de la pathologie du requérant* [il souligne à cet égard que l'implantation, à titre préventif, d'un défibrillateur n'a pas été réalisée à ce jour] » mais également futur puisqu'il envisage également la possibilité d'une adaptation thérapeutique, « *sont disponibles au Djibouti* ». Il appuie sa conclusion à cet égard sur plusieurs sites internet qui lui permettent de constater la présence de services cardiologiques dans divers hôpitaux qu'il renseigne.

A l'examen du dossier administratif, le Conseil observe cependant que le requérant a notamment joint à sa demande un courrier rédigé par le cardiologue consulté durant une année dans son pays d'origine et exerçant dans l'un des hôpitaux référencés par le médecin-conseil, qui sollicite une « *prise en charge diagnostique et thérapeutique* » et qui semble indiquer qu'il n'y a « *pas de suivi possible à Djibouti* », ainsi que deux certificats médicaux émanant, pour le premier, du même cardiologue et, pour le second, d'un généraliste exerçant dans une autre institution, confirmant que l'état de santé du requérant nécessite « *une prise en charge à l'étranger dans un milieu spécialisé qui n'est pas disponible à Djibouti* » ; qu'« *il n'y a pas à Djibouti de structures médicales capables de le prendre en charge* ».

En présence de tels documents, le médecin-conseil ne pouvait se contenter de renvoyer à des sites internet attestant certes de la présence de services cardiologiques et d'hôpitaux à Djibouti mais qui, comme le relève le requérant dans son recours, ne permettent néanmoins pas d'établir que ces infrastructures sont dans la capacité, compte-tenu notamment de l'appareillage dont elles sont détentrices, d'assurer le suivi de l'intéressé.

3.3. Il s'ensuit que se référant à cet avis, qui ne répond pas à un argument déterminant de la demande du requérant, la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision.

3.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse à ce sujet dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver ce constat et apparaît à tout le moins erronée, dès lors qu'elle repose sur une interprétation tronquée de la requête et des attestations médicales précitées en affirmant, à tort, que l'intéressé ne viserait, dans le cadre de sa contestation de la disponibilité des suivis requis par son état de santé, qu'un seul des hôpitaux référencés par le médecin-conseil.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la première branche du premier moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements et moyens du recours qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose 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 décisions attaquées étant annulées 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire dont elle est assortie, pris tous deux le 22 juin 2016, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept août deux mille dix-sept par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

C. ADAM