



Arrêt

**n° 190 263 du 31 juillet 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 février 2017 par X et X, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs X et X, tous de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de refus d'autorisation de séjour 9ter, ainsi que l'ordre de quitter le territoire dd. 9.11.2016* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 11 avril 2017.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MORJANE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me 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. Les requérants sont arrivés en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 18 mars 2013, les deuxième et quatrième requérants se sont vu délivrer un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée de trois ans (annexe 13sexies), le quatrième requérant étant visé par l'ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 20 octobre 2013, le deuxième requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13), ainsi qu'une interdiction d'entrée de trois ans (annexe 13sexies).

1.4. Le 18 novembre 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, invoquant des problèmes de santé du troisième requérant. Le 16 février 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondé ladite demande, assortie de deux ordres de quitter le territoire. Les recours introduits contre ces décisions auprès du Conseil de céans ont été rejetés respectivement par les arrêts n° 174.187 et 174.186 du 6 septembre 2016, les décisions contestées ayant été retirées le 15 juin 2016 par la partie défenderesse.

1.5. Le 17 juin 2016, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la première requérante et du troisième requérant.

Le 9 août 2016, ils ont introduit « une note complémentaire qui synthétise la demande introduite le 18.11.2014 ».

1.6. En date du 9 novembre 2016, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 18 novembre 2014.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de madame [E.M.N.] ainsi que de son fils Victor [L.N.N.] 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 Brésil pays d'origine des requérants.

Dans les avis médicaux remis le 07/11/2016, (remis aux requérants sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles aux intéressés qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour au pays. Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Brésil ».

1.7. A la même date, les premier et deuxième et quatrième requérants se sont vu délivrer des ordres de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions constituent les seconds actes attaqués, sont toutes trois motivées comme suit :

« 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}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:

Sa demande 9 ter introduite le 18/11/2014 et le 20/06/2016 et s'est clôturée négativement le 09/11/2016 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1.1. Les requérants prennent notamment un premier moyen, visant la première décision attaquée en ce qui concerne la première requérante, *« de la violation de l'article 9ter ; de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; du principe de bonne administration audi alteram partem ; du droit de l'Union à être entendu ».*

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une cinquième branche, ils exposent que *« la partie défenderesse cite plusieurs sources quant à l'accessibilité du traitement ; [que] la première de ces sources est le site Cleiss ; [...] [qu'] il ressort du site Cleiss (pièce 11) que le système de santé est basé sur des cotisations sociales ; [que] s'il est possible d'en bénéficier sans être travailleur par exemple en étant chômeur ou étudiant, il faut être dans la possibilité de verser des cotisations sociales ; [...] [que] le plafond minimal mensuel selon réais est de 673 real brésilien pour cette catégorie [...] (pièce 17) ; [que] le taux de chômage au Brésil est de 10 % au Brésil soit plus de 11 millions des habitants ; [que] le salaire minimum n'est que de 880 réais (pièce 12) ; [que] Monsieur [N.], le [...] [deuxième] requérant, est un artiste (batteur) (pièce 13) ; [qu'] il ne vit que de petits cachets ; [que] Madame [N.] était employée administrative et n'a gagné que le salaire minimum lorsqu'elle travaillait au Brésil ; [que] la [...] [première] requérante, étant malade, ne trouvera pas de travail étant donné qu'il ressort de la pratique au Brésil, qu'il faut passer un test médical avant de se faire engager au Brésil ; [que] vu sa maladie, il lui sera impossible ou très difficile de trouver du travail ; [qu'] en effet, cela ressort de l'article 168 des lois sur le travail, décret-loi 5452/43 (p. 14) ; [qu'] en outre, le système d'assurance public est fait de manière telle qu'un employé ou un affilié, ne pourra bénéficier d'indemnités maladies qu'après 12 mois de cotisations ; [que] le budget de système d'assurance sociale n'est en outre pas assez important pour couvrir tous les bénéficiaires, (pièce 16) ; [que] s'ils devaient bénéficier du système d'assurance sociale (quod non), ils ne pourront vivre que sur un salaire très bas équivalent à 880 réais soit 221 euros (pièce 18), si le [...] [deuxième] requérant devait trouver du travail (ce qui est peu probable vu le taux de chômage et l'absence de qualifications du requérant), en attendant que la [...] [première] requérante puisse toucher des indemnités maladies ; [que] les structures privées sont en outre hors de prix (pièce 17) ; [que] vu les maladies étant déjà*

diagnostiquées tant pour [V.] que pour [E.] (maladies préexistantes, tant le système public que le système privé, leur sera difficile d'accès car encore plus onéreux, (pièce 15.3) ; [que] l'insuffisance des autorisations pour la chirurgie et la chimiothérapie dans le système public est également dénoncé (pièce 15.5) ; [...] [que] sans l'autorisation de l'organisme de santé, ils ne peuvent accéder aux soins ; [que] des recours judiciaires sont certes ouverts mais la procédure est longue, (pièce 23) ; [qu'] en conclusion, même si les requérants devaient pouvoir bénéficier du système public, ils devraient payer des cotisations à l'assureur prévoyance de minimum 673 reais x 12 (= 8076), les frais liés au diabète type 11312 \$ x 3.51¹⁶ (=4605), les frais liés au cancer 594 réais (pièce 20) par mois X12 (= 7128) soit un total 19809 réais par an, soit 1605 réais par mois ; [qu'] en comptant un salaire minimum de 880 réais par mois, les soins ne sont pas accessibles aux requérants ; [que] les requérants ont indiqués ces informations dans leur demande de séjour [...] ; [que] la partie adverse n'a pas fait d'examen minutieux et sérieux du grief ; [qu'] elle n'a en outre pas motivé adéquatement sa décision au regard des éléments invoqués par les requérants dans leur demande ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur la cinquième branche du premier moyen, le Conseil rappelle 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel le Conseil, n'étant pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée, se limite à vérifier si cette autorité 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.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 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 ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9ter de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation des requérants sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi,

considérant que les soins et le suivi indispensables au traitement des pathologies actives actuelles sont disponibles et accessibles au pays d'origine des requérants.

A cet égard, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur les avis médicaux du 7 novembre 2016, établis par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants.

A la lecture du dossier administratif, force est de constater que l'avis médical, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse à l'égard de la première requérante dans le cadre de la décision attaquée, date du 8 novembre 2016. Il ressort de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a notamment examiné l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine des requérants, à savoir le Brésil.

L'avis médical indique ce qui suit :

« **Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine** »

Référant à l'examen de l'accessibilité effectué en date du 21.10.2016 :

Concernant l'accessibilité des soins au Brésil, le conseil de l'intéressée fournit divers éléments dans le but d'attester que madame [M.N.] Ednalva, mère de [N.N.V.L.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine :

- Déclaration notariée du maire de la ville de Correntina-Bahia concernant la maladie ;
- Déclaration notariée du maire de la ville de Correntina-Bahia concernant la maladie de l'enfant ;
- Un article tiré du site *justlanded.com* ;
- Un article du site *Public and Private Health Insurance in Brazil and European Union Countries* ;
- Un article du site *CLEISS : le régime brésilien de sécurité sociale* ;
- Un rapport du 09/09/2010 du site *santelog.com* du système de santé : le Brésil, vers la faillite du système de soin ;
- Un article sur le site *expatriation.com* du système de santé brésilien ;
- Un bulletin de *World Health Organization* ;
- Site du *Figaro Brésil: Hausse du salaire minimum*.

À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés à la précarité de l'infrastructure médicale.

*Notons d'emblée que ces différentes sources reflètent une situation générale et ne décrivent pas nécessairement la situation que rencontre personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre, l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à cette situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02, 2009). Rappelons également que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire *Vilvarajah et autres c. Royaume- Uni*, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, *Y./Russie*, § 9; CEDH 28*

février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Par ailleurs, il ressort de nos recherches que les soins sont disponibles et accessibles.

Toujours concernant l'accessibilité, le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale¹ indique que le système de santé brésilien possède un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage, les prestations familiales et offre une assistance sociale à certaines catégories de personnes.

L'Institut national du cancer (INCA) est une référence nationale dans le traitement du cancer dans le pays et une action auxiliaire du ministère de la Santé dans le développement et la coordination de la gestion pour la prévention et le contrôle du cancer au Brésil. Il est également reconnu pour la qualité des soins et le service fourni par son personnel ; ses actions comprennent les soins médicaux et hospitaliers, fournis directement et gratuitement pour les patients atteints de cancer dans le cadre des services offerts par le système de santé publique dans des domaines stratégiques tels que la prévention et la détection précoce, la formation des professionnels, le développement de la recherche et la production d'informations épidémiologiques.

L'hôpital INCA² est connu pour la qualité de ses soins contre le cancer ; il est aussi la référence nationale pour les traitements et il est situé dans la ville de Rio de Janeiro. L'établissement coordonne plusieurs programmes nationaux de lutte contre le cancer et est équipé avec le plus grand centre d'imagerie publique moderne en Amérique latine, le « Center for Molecular Imaging Research, » ouvert en Octobre 2009. Le modèle de gestion participative a été mis en œuvre depuis 2004. Il s'agit d'une des réalisations importantes de l'INCA. Un citoyen souffrant d'un cancer accède aux traitements garantis des droits sociaux par le gouvernement.

En outre, il y a des ONG³ travaillant dans le domaine du cancer. Ces institutions visent à soutenir la prise en charge des patients atteints de cancer dans ses nombreux aspects, en particulier ceux qui manquent de ressources. Les ONG ont toujours fait face à de grands défis qu'ils soient économiques, sociaux ou politiques.

Par ailleurs, monsieur Marcelo [B.N.] (époux de madame) est en âge de travailler. De plus, l'intéressé ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'il serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail au Brésil et ainsi de subvenir aux besoins de madame [M.N.E.] ainsi que de son fils [N.N.V.L.] en matière de santé.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Brésil ».

3.4. Il apparaît clairement du complément de la demande d'autorisation de séjour médical basé sur l'article 9^{ter} de la Loi, introduit auprès de la partie défenderesse le 9 août 2016 par les requérants et figurant au dossier administratif, que ceux-ci ont invoqué le fait que « les soins ne sont pas accessibles » au pays d'origine « au niveau financier ».

En effet, le complément précité du 9 août 2016 indique notamment ce qui suit :

« Au niveau financier :

Le Brésil dispose d'un système de santé privé – payant et cher – et d'un système de santé publique, qui est gratuit mais non adéquat pour des pathologies lourdes comme celles des requérants.

[...]

En effet, le système unique de santé (SUS) au Brésil, qui octroie normalement un accès à la santé pour tous, est submergé de demandes auxquelles il ne peut répondre dans des délais raisonnables. C'est pourquoi, certaines personnes au Brésil optent pour des assurances privées, solution qui n'est toutefois accessible qu'à une partie restreinte de la population en raison de son coût élevé

Sur le site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (Cleiss), on peut lire à ce sujet [...].

[...]

Pour avoir accès aux soins qu'ils nécessitent, afin de ne pas risquer entre autre une aggravation de leur état de santé, les requérants devraient souscrire une assurance privée.

La plupart des personnes qui sont assurées par des assurances privées le sont par leur employeur.

En cas de retour au Brésil, si les requérants, qui n'ont pas d'emploi doivent souscrire une assurance privée soins de santé, la cotisation qu'ils auront à payer s'élève à 673 real brésilien (plafond minimum) (cfr Site CLEISS en annexe).

[...]

Monsieur BARBOSA [N.] était au pays, artiste musicien. Il ne vivait que de petits cachets.

[...]

Quant (sic) bien même si par miracle, le mari de la requérante trouvait un emploi à leur arrivée au Brésil, ou si les requérants trouvaient l'argent pour payer une assurance privée, l'assurance ne les couvrirait qu'après un stage d'attente de deux ans, ce qui laisserait la requérante et son fils, sans traitement alors que l'arrêt ou la mise en suspens de leur traitement est tout à fait impossible sous peine de mettre leurs vies en danger.

[...] ».

3.5. Force est de constater qu'il ressort de l'avis médical précité du 8 novembre 2016 que si le médecin-conseil de la partie défenderesse a tenu compte d'une partie des arguments des requérants, à savoir qu'ils ont produit divers articles qui « dénoncent de manière générale des problèmes liés à la précarité de l'infrastructure médicale » au Brésil, il n'a toutefois pas répondu à l'argument clairement invoqué dans la demande de séjour des requérants, argument relatif aux difficultés financières particulières des requérants et au système de santé au Brésil rendant inaccessible la prise en charge médicale des premier et troisième requérants malades. Or, en ne tenant pas compte de ces éléments dont il avait une connaissance effective et suffisante et par lesquels les requérants ont cherché à

démontrer l'inaccessibilité des soins et du suivi dans leur pays d'origine, le médecin-conseil n'a pas adéquatement motivé son avis.

Dès lors que la partie défenderesse fonde sa décision sur l'avis médical précité du médecin conseil, le Conseil estime que la partie défenderesse ne s'est pas livrée à un examen aussi attentif que rigoureux de la situation individuelle des requérants.

Le Conseil observe que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent. En effet, dans sa note d'observations, elle se contente d'affirmer que « *le médecin fonctionnaire relève à bon droit que bien que les divers documents déposés par les requérants à l'appui de leur demande dénoncent de manière générale des problèmes liés à la précarité de l'infrastructure médicale, il s'agit d'une situation générale et qu'ils ne démontrent pas en quoi ils seraient personnellement touchés par ces problèmes [...] ; [que] les documents déposés à l'appui de la demande sont effectivement d'ordre général et ne démontrent pas formellement en quoi la situation des requérants serait assimilable à celle décrite dans ces documents [...] ; [que] quant au fait que le premier requérant, Monsieur [N.] est un artiste qui ne vit que de petits cachets, relevons que cela ne renverse pas le constat posé par la partie adverse selon lequel il est en âge de travailler et pourrait donc trouver un travail au pays d'origine lui permettant d'assumer le coût des soins de santé de son épouse et de son fils* ».

A cet égard, le Conseil estime que la partie défenderesse ne saurait se prévaloir de cette argumentation pour conférer *a posteriori* à sa décision la motivation dont elle est dépourvue, de sorte que ses observations ne sont pas de nature à renverser les développements repris *supra* et sont, dès lors, insuffisantes à rétablir la légalité de la décision litigieuse.

3.6. En conséquence, en tant qu'elle dénonce l'erreur manifeste d'appréciation et la violation de l'obligation de motivation formelle et matérielle, la cinquième branche du premier moyen est fondée et il n'y a pas lieu d'examiner les autres moyens de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 unique.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, ainsi que les ordres de quitter le territoire subséquents, pris le 9 novembre 2016, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un juillet deux mille dix-sept par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE