



Arrêt

n° 230 974 du 9 janvier 2020
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 mai 2017, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation « *d'une décision refusant la prorogation d'un titre de séjour de plus de trois mois pour motif médical, ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne* », pris le 30 mars 2017.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 21 juin 2019.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. FONTIGNIE *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 31 mai 2011, la partie requérante déclare être arrivée en Belgique et y avoir introduit une demande de protection internationale le lendemain.

1.2. Le 6 décembre 2011, la partie requérante introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant sa situation médicale ainsi que celle d'un de ses enfants. Cette demande est déclarée irrecevable le 10 juillet 2012

sur la base de l'article 9ter, §3, 3° de la loi du 15 décembre 1980 à défaut d'indication du traitement nécessaire dans les certificats médicaux. Aucun recours n'est introduit devant le Conseil contre cette décision.

1.3. Le 12 octobre 2012, la partie requérante introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant sa situation médicale ainsi que celle d'un de ses enfants. Cette demande est déclarée irrecevable le 4 janvier 2013 sur la base de l'article 9ter, §3, 3° de la loi du 15 décembre 1980 à défaut d'indication du degré de gravité des pathologies dans les certificats médicaux. Aucun recours n'est introduit devant le Conseil contre cette décision.

1.4. Le 31 janvier 2013, une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire est prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides dans le cadre de la demande visée au point 1.1. du présent arrêt. Un recours est introduit le 5 mars 2013 devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») qui a donné lieu à un arrêt de rejet n° 116 382 du 23 décembre 2013.

1.5. Le 27 mars 2013, la partie requérante introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant sa seule situation médicale. Le 20 janvier 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande.

1.6. Le 12 mars 2014, la partie requérante introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant sa seule situation médicale. Cette demande est déclarée recevable le 4 mai 2015 et la partie requérante est finalement autorisée au séjour temporaire valable un an, le 7 août 2015.

1.7. Le recours introduit devant le Conseil contre la décision visée au point 1.5. du présent arrêt a donné lieu à un arrêt n° 220 219 du 25 avril 2019 constatant le défaut d'intérêt de la partie requérante à son recours au regard du séjour temporaire obtenu dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite le 12 mars 2014.

1.8. Le 4 novembre 2016, la partie requérante sollicite une prolongation de son autorisation de séjour accordée le 7 août 2015.

Le 17 janvier 2017, la partie défenderesse rejette cette demande et prend un ordre de quitter le territoire. Suite au recours introduit devant le Conseil contre ces décisions, la partie défenderesse retire lesdites décisions, le 7 mars 2017 ce qui est constaté par un arrêt du Conseil n°187 345 du 23 mai 2017.

Le 30 mars 2017, la partie défenderesse rejette une nouvelle fois cette demande de prolongation et prend un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués qui sont motivés comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande de prolongation de l'autorisation de séjour :

« Le problème médical invoqué par [U.M.,J.D.A.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Rwanda.

Dans son avis médical rendu le 27.03.2017 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante. .

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n' y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée 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 elle 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.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré aux intéressés.»

- S'agissant de 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 30.03.17. »

2. Examen des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen de « [...] la violation de 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; de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de l'article 62 de la même loi ; du principe général de droit qu'est le principe contradictoire et le principe général de respect des droits de la défense ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme [ci-après CEDH] ».

Elle rappelle tout d'abord les obligations auxquelles est tenue la partie défenderesse dans le cadre de la motivation de ses décisions ainsi que celles du médecin conseil dans le cadre de l'appréciation du refus d'une demande de renouvellement d'une autorisation de séjour médicale selon lesquelles les critères utilisés lors d'une décision de refus de prolongation du titre de séjour temporaire délivré sur la base de l'article 9 ter sont le changement de circonstances « *radical et non temporaire* ».

Elle renvoie à la jurisprudence du Conseil soulignant qu'il ne suffit pas qu'il y ait eu un changement de circonstances mais il faut que ce changement soit radical et non temporaire et selon lequel l'examen de ce changement devait être effectué de manière particulièrement rigoureuse compte tenu des impératifs en jeu et des standards imposés par la Cour européenne des Droits de l'Homme notamment dans l'affaire *Yoh Ekale Mwanje* contre Belgique (arrêt du 20 décembre 2011) dans l'appréciation de l'article 3 de la CEDH.

Elle estime qu'« il se déduit de ce qui précède que :

- Il doit ressortir du dossier un examen rigoureux permettant de démontrer un changement radical et non temporaire de circonstances ;
- Pour ce faire, le médecin doit tenir compte de l'ensemble des éléments du dossier et ce de manière soigneuse ;
- Le juge doit pouvoir prendre en compte l'ensemble des éléments du dossier pour que le recours soit effectif au sens des articles 3 et 13 de la [CEDH] ;
- Le respect des principes généraux du contradictoire et des droits de la défense suppose que le requérant puisse avoir accès au rapport médical qui a présidé à l'octroi du titre de séjour pour pouvoir déterminer, lors d'un refus de renouvellement, les raisons pour lesquelles le médecin peut estimer que les conditions réunies, et qu'il avait dû constater dans son analyse, ne sont plus présentes. »

Elle soutient notamment que « [...] la requérante a été hospitalisée au service des urgences en juillet 2016, ce dont fait état le rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers. Cette hospitalisation est éloquente quant à l'état de santé préoccupant de la requérante. Cela démontre qu'en aucune manière il ne peut être conclu à un changement radical et de longue durée de sa situation médicale entre 2015 et 2016, même si - ce qui n'est pas démontré à nos yeux - un traitement qui n'était pas disponible précédemment est aujourd'hui disponible au Rwanda ».

2.1.2. La partie requérante prend également un troisième moyen de la violation de « [...] l'article 3 de la [CEDH] ;

- 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 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs;
- des principes généraux de bonne administration, en particulier la légitime confiance et le devoir de minutie ;
- de l'erreur manifeste d'appréciation. »

Après un rappel des normes et principes visés au moyen, la partie requérante expose ce qui suit « [...] Dans son avis, le médecin conseil déduit des certificats médicaux produits que le risque épileptique serait maîtrisé. Pourtant, aujourd'hui encore, la requérante souffre d'un risque épileptique très important. Elle a dû être hospitalisée en juillet 2016, et soumise à des examens complémentaires en septembre 2016 (**pièce 3**).

Loin d'être stabilisé, ce risque épileptique s'est au contraire aggravé, ainsi que le démontre le certificat médical du Dr. [T.] datant du 20 février 2017 (pièce 4). La requérante a dû être hospitalisée en juillet 2016,

Ces événements récents démontrent qu'en déduisant des certificats médicaux produits la « nette amélioration, voire stabilisation » de l'état de santé de la requérante, la partie défenderesse a réalisé une appréciation qui ne correspond tout simplement pas aux faits.

C'est à tort que le médecin conseil de la partie défenderesse a déduit des certificats médicaux produits que l'état de santé de la requérante s'était nettement au motif que ces certificats médicaux démontreraient que le risque épileptique se serait stabilisé. Au contraire, il ressort des certificats médicaux auxquels l'avis du médecin de la partie défenderesse se réfère que le risque épileptique lié aux très lourdes pathologies de la requérante (VIH notamment) est particulièrement important.

Les événements récents confirment l'importance de ce risque et infirment la conclusion de la partie défenderesse selon laquelle l'état de santé de la requérante se serait nettement amélioré.

- Pour conclure à tort à la « nette amélioration, voire stabilisation » de l'état de santé de la partie requérante, la partie défenderesse ignore d'autres pathologies de la requérante, alors même que ces pathologies ont également connu une aggravation.

Outre le risque épileptique, la requérante souffre d'un ulcère chronique à la jambe gauche. Certains certificats médicaux soumis à l'appréciation de la partie défenderesse, comme celui du Dr. J.-C. [M.] daté du 23 août 2016, évoquent la nécessité de désormais octroyer à la requérante une assistance à domicile.

En raison de ce grave ulcère, la requérante éprouve aujourd'hui de grandes difficultés à se déplacer, d'autant plus qu'elle souffrait déjà de problèmes d'équilibre dont les certificats médicaux soumis à l'appréciation de la partie défenderesse se font largement l'écho. Des attestations récentes démontrent que cet ulcère ne s'améliore pas, au contraire (**pièces 4 et 5**).

Il est donc faux de déduire des certificats médicaux produits une « nette amélioration, voire stabilisation » de l'état de santé de la requérante, puisque si certaines affections sont désormais maîtrisées grâce aux traitements reçus (épilepsie), d'autres demeurent voire s'aggravent (ulcère à la jambe avec difficultés de se déplacer).

Or, il revenait à la partie défenderesse d'appuyer ses constats sur les certificats médicaux versés au dossier administratif. Si elle entend se prévaloir d'une « nette amélioration » de l'état de santé de la requérante, il lui revient d'exposer en quoi pareille « nette amélioration » transparaît des certificats médicaux versés au dossier administratif [...] »

Concernant l'accessibilité aux soins de santé et médicaments nécessaires au traitement des pathologies de la partie requérante, celle-ci fait valoir qu' « [...] en raison des très lourdes pathologies dont elle souffre, la partie requérante nécessite une prise en charge spécifique. Pareille prise en charge inclut une assistance à domicile, telle que requise par le certificat médical du Dr. J.-C. [M.] daté du 23 août 2016.

En outre, il ressort des informations générales disponibles sur le Rwanda que la couverture médicale des patients atteints du SIDA demeure incertaine, avec des variations de 80% de personnes couvertes à... 20% en fonction des zones concernées (**pièce 6**). L'image idyllique avancée par la partie défenderesse est donc loin de correspondre à la réalité.

En ce qui concerne l'accès à une assistance à domicile, la partie défenderesse se contente de spéculations. Elle évoque un possible réseau social de la requérante au Rwanda qui pourrait lui venir en aide, alors qu'elle n'y a en réalité que très peu vécu puisqu'elle a passé son enfance au Burundi, à Bujumbura, où elle est née, et a ensuite vécu au Nord Kivu où ses enfants sont nés (à Rutshuru et à Goma).

Pareilles spéculations ne suffisent en aucune mesure à démontrer qu'elle n'aurait pas besoin d'une assistance à domicile au Rwanda. La praticabilité des solutions avancées par la partie défenderesse, qui renvoie à la possibilité de bénéficier d'une couverture médicale ainsi que d'une assistance de la part de proches, n'est nullement démontrée.

En ce qui concerne l'accessibilité aux autres soins nécessités, notamment, par le risque épileptique et les autres affections neurologiques de la requérante, la partie défenderesse passe cette question sous silence. Elle a conclu, à tort, à la stabilisation de ce risque et n'examine dès lors pas l'accessibilité des traitements nécessaires pour poursuivre cette stabilisation.

Cela est d'autant plus préoccupant que, dans le cas d'espèce, le risque épileptique est loin d'être maîtrisé, la requérante ayant encore été soumise à une hospitalisation durant l'été 2016. > En résumé, en concluant à une « nette amélioration » de l'état de santé de la partie requérante, la partie défenderesse a réalisé une évaluation incorrecte, pour les raisons suivantes :

- o Il est faux de déduire des certificats médicaux produits que le risque épileptique serait stabilisé. L'hospitalisation survenue durant l'été 2016 (pièce 3) et le certificat médical du Dr. [T.] datant de février 2017 le démontrent (pièce 4).

- o Les certificats médicaux produits en appui de la demande démontrent que d'autres pathologies liées au VIH dont la requérante souffre se sont au contraire aggravées (ulcère à la jambe) avec de lourdes conséquences sur sa mobilité

De plus, à supposer même qu'il puisse être question d'une amélioration de l'état de santé de la requérante, *quod non*, la décision querellée a échoué à démontrer que les traitements qui auraient permis pareille stabilisation du VIH sont effectivement accessibles à la requérante dans son pays d'origine.

Elle a également échoué à réaliser une évaluation sérieuse des possibilités de la requérante de bénéficier d'une prise en charge adéquate dans son pays d'origine, en raison de ses problèmes de mobilité, en se contentant de spéculer sur son réseau social. » ;

2.2.1. Sur les moyens ainsi circonscrits, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

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 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 9ter 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.

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

[...]

2° *lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;*

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

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 dans la deuxième branche du moyen, 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

2.2.2. En l'espèce, il découle de l'analyse des pièces versées au dossier administratif qu'en date du 7 août 2015, la partie défenderesse a pris une décision – visé au point 1.6. du présent arrêt – accordant une autorisation de séjour temporaire d'un an à la partie requérante « *suite aux raisons de santé invoquées dans sa demande et concernant Mme [U.M., J.D'A.]* ».

Dans sa demande datée du 12 mars 2014, la partie requérante invoquait être atteinte de plusieurs pathologies, dont le VIH au stade SIDA, épilepsie séquellaire à l'encéphalite HIV, ulcère chronique de la jambe gauche, poly neuropathie sensitive des membres inférieurs, diabète non insulino-dépendant, goitre thyroïdien, diplopie séquellaire d'un accident de roulage et ostéoporose ainsi que le défaut de disponibilité et d'accessibilité d'un traitement adéquat au Rwanda dès lors notamment que les antiviraux de troisième ligne et les antiépileptiques nécessaires à son traitement ne sont ni disponibles ni accessibles au pays d'origine.

Dans son avis médical du 6 août 2015, se prononçant quant à ces éléments, le médecin fonctionnaire avait conclu que « *La maladie présente temporairement un risque pour la vie ou l'intégrité physique vu que le traitement nécessaire pour traiter le VIH n'est pas disponible au Rwanda actuellement Le certificat médical fourni permet d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne actuellement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que, d'un point de vue médical, un retour dans le pays d'origine ou de provenance est actuellement contre-indiqué pour un délai d'un an, à l'échéance duquel la situation clinique de l'intéressée sera réévaluée* ».

2.2.3. Dans le premier acte attaqué, la partie défenderesse a estimé que « *[l]e problème médical invoqué par [la partie requérante] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...]* » en se référant à l'avis médical du 27

mars 2017 dont elle relève qu'il indique d'une part que « *qu'il y a une nette amélioration voire même une stabilisation de sa situation clinique* » et que d'autre part « *[I]l a été suivi médicalement et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante* ».

Le médecin fonctionnaire – dans son avis du 16 novembre 2015 – relève tout d'abord que la partie requérante souffre d' « *Infection par le HIV avec épilepsie secondaire à l'encéphalite HIV* », de « *vertige, trouble cognitif* », de « *diabète de type 2 et polyneuropathie* », et d'un « *ulcère chronique de la jambe gauche cellulite du MID (05.2015 et 03.2016)* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Tramadol (Tradona/Contramal), Bisoprolol, Topiramate (Topamax), Pantoprazol (Pantomed), Calcium <CaCO3>, Colecalciferol (D-cure), Levetiracetam (Keppra), Emtricitabine+Tenofovir (Truvada), Darunavir (Prezista), Ritonavir (Norvir), Raltegravir (Isentress), Paracetamol (Dafalgan), Metformine* » ainsi qu'un « *suivi (généraliste, infectiologue, neurologue, endocrinologue, CD4, charge virale)* ». Ledit médecin rappelle que « *La requérante avait été régularisée en 2015 parce qu'il n'y avait pas au Rwanda, d'inhibiteurs d'intégrase, alors que les profils de résistance de la concernée avaient montré qu'elle était atteinte d'un virus multirésistant et qu'elle nécessitait un traitement de troisième ligne. L'Isentress n'était à cette époque pas disponible au Rwanda* » et constate que « *La disponibilité d'Isentress est actuellement démontrée au Rwanda ce qui démontre une amélioration suffisamment radicale et durable puisque l'unique raison de la régularisation en 2015 était l'indisponibilité d'Isentress (inhibiteurs d'intégrase) au Rwanda* ». Il expose également qu' « *Aucune nouvelle pathologie n'est mentionnée. Le HIV, la cellulite sur ulcère du MID et l'épilepsie sont contrôlés* ». Le médecin fonctionnaire conclut son avis en estimant d'une part que « *Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée[...] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine* » et, d'autre part, que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé* » et qu' « *il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17-mai 2007 (M.B.31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante* ».

2.2.4. Dans sa requête, la partie requérante conteste notamment le fait que les pathologies susvisées se soient « améliorées », « stabilisées » ou soient « contrôlées » et que les traitements et suivis médicaux lui soient accessibles.

2.2.5. Or, le Conseil constate que l'analyse du dossier administratif révèle que les certificats médicaux les plus récents sur lesquels s'est fondé le médecin conseil pour rendre son avis médical du 16 novembre 2015 ne se trouvent ni dans la farde « documents médicaux 9ter » ni dans le reste du dossier administratif relatif à cette affaire. Le même constat peut être posé en ce qui concerne le document auquel renvoie ledit avis médical à savoir le document intitulé *MEDCOI II-Belgian Desk on accessibility, colutry Fact Sheet- Access to Healthcare, Rwanda, 20.01.2014* relatifs à l'accessibilité des soins et traitements au Rwanda.

Ce faisant, la partie défenderesse ne met pas le Conseil en position de vérifier si elle n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation dans son examen de l'évolution des conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée et du caractère suffisamment radical et non temporaire du changement des circonstances ayant mené à la délivrance de cette autorisation à la partie requérante alors que celle-ci conteste précisément cet examen et la conclusion de la partie défenderesse à cet égard.

2.2.6. L'argumentation développée en termes de note d'observations ne permet pas de renverser ce constat dès lors que la partie défenderesse affirme que « Dans son avis du 27 mars 2017 (pièce 4), sur lequel se fonde le premier acte attaqué, le médecin conseil a à nouveau procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. Le résultat de ces différentes recherches figure au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. La partie défenderesse renvoie à cet égard à l'avis de son médecin conseil, très complet (pièce 4). ». Or, il découle de ce qui précède que le contenu du dossier administratif ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle ni de vérifier la légalité du premier acte attaqué.

2.2.7. Il résulte de ce qui précède que le premier et le troisième moyens ainsi circonscrits sont fondés et suffisent à entraîner l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.3. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts

3.1. 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

3.2. 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^{er}

La décision de refus de renouvellement d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 30 mars 2017, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf janvier deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT