



## Arrêt

**n° 205 913 du 26 juin 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. UFITEYEZU  
Avenue Broustin 37/1  
1090 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 juin 2017, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 mai 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 26 avril 2018.

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

Entendu, leurs observations, Me E. HABİYAMBERE *loco* Me J. UFITEYEZU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

## 1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les 23 août et 23 novembre 2011, et le 29 mai 2012, le requérant a introduit, successivement, trois demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), qui ont été déclarées irrecevables, respectivement, les 16 septembre 2011, 29 mars 2012 et 3 octobre 2012.

Le 5 novembre 2012, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base, qui a été déclarée irrecevable, le 5 février 2013. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 146 774, rendu le 29 mai 2015.

1.2. Le 27 novembre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 septembre 1980.

Le 9 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours introduit contre cette décision a été enrôlé sous le numéro 167 830.

1.3. Le 2 août 2016, le requérant a introduit une sixième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 16 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, décision qui lui a été notifiée, le 30 mai 2017. Cette décision, qui constitue l'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 [...], 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 Rwanda (Rép.) pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 12.05.2017, (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.*

*Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil de l'intéressé nous affirme « que les réfugiés sont soumis à des conditions de rééducation, si ils ne sont pas accusés à tort ou à raison de crimes divers » au Rwanda(Rép.) pays d'origine du requérant.*

*Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). De plus, 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.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), et « du principe général de prudence et de bonne administration ainsi que de celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de « l'erreur d'appréciation ».

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle fait valoir que « le requérant a exposé en détails les motifs qui l'ont amené à introduire une demande de régularisation de séjour sur base de raisons médicales ; Que dans sa demande adressée à l'Office des Etrangers le 02 août 2016, le requérant avait fourni tous éléments justifiant son état de santé précaire; Que dans ce cadre, le requérant suivait un traitement médicamenteux en Belgique et ce pour un temps indéterminée; Que si ce traitement préventif n'était pas suivi correctement ou s'il était interrompu, le requérant subirait des complications cardio-vasculaires ainsi que des risques de thrombo-endarterectomie pulmonaire et d'hypertension artérielle; Que dans le certificat type fourni, le médecin avait spécifié que le requérant avait besoin d'un suivi médical et une prise en charge psychosociale en Belgique puisque que ce suivi fait défaut dans son pays; [...] rien ne garantit au requérant l'accès à ce traitement dans le pays d'origine [...] ».

2.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, elle soutient que « le requérant est toujours en procédure d'asile, puisque son dossier pend au Conseil du Contentieux des Etrangers ; [...] Qu'il n'est donc pas en mesure de se rendre dans son pays d'origine, qu'il a fui par ailleurs; Que dès lors, la décision prise à l'égard du requérant lui porterait préjudice, dans le cas où il serait renvoyé dans son pays d'origine pour les motifs que le traitement de ses pathologies y serait disponible [...]; Que dans le cas du requérant qui a fui son pays pour des raisons politiques, rien ne lui garantit l'accès à ce dit traitement; une fois dans son pays d'origine; Qu'il y a beaucoup d'obstacles notamment, une privation de liberté pour des raisons invoquées supra, ce qui le mettrait en défaut d'avoir accès à ce traitement; Que l'autre obstacle serait le coût exorbitant de ce type de traitement qui n'est pas offert à tout le monde; Que tous ces éléments justifient le fait que le suivi de l'état de santé du requérant lui ferait défaut dans son pays d'origine; Que la partie adverse aurait dû tenir compte de toutes les circonstances raisonnables exprimées de façon claire et circonstanciée par le requérant et ne pas se contenter de relever exclusivement les éléments défavorables à la régularisation de son séjour; Qu'il convient de prendre en considération tous les éléments concernant la situation du requérant et rendre une décision qui lui est favorable ».

## **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, en ses deux branches, réunies, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi l'acte attaqué violerait le principe de prudence. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.2. Sur le reste du moyen unique, en ses deux branches, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 alinéa 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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 ces 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 souligne, sur ce point, que, dans le cadre du 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 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 le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 12 mai 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie, dont le traitement et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à décrire les risques encourus par le requérant, en cas de mauvais suivi ou d'interruption du traitement, mais reste en défaut de contester le constat opéré par le fonctionnaire médecin, tenant à la disponibilité et à l'accessibilité des traitements et suivi requis et, partant, à l'absence d' « *un risque réel de traitement inhumain et dégradant* ».

3.4. Sur le reste de la première branche du moyen, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif et, notamment, du certificat médical type, daté du 27 juin 2016, déposé à l'appui de la demande, que l'affirmation de la partie requérante selon laquelle « le médecin avait spécifié que le requérant avait besoin d'[...] une prise en charge psychosociale en Belgique puisque que ce suivi fait défaut dans son pays [...] », n'est pas établie. Le moyen manque dès lors en fait, en cette branche.

Quant à l'affirmation selon laquelle « rien ne garantit au requérant l'accès à ce traitement dans le pays d'origine », le Conseil renvoie au point suivant.

3.5. Sur le reste de la deuxième branche du moyen, le Conseil observe que la procédure d'asile, invoquée, a été clôturée négativement, aux termes d'un arrêt n° 197 985, rendu par le Conseil, le 15 janvier 2018, qui a conclu au manque de crédibilité du récit du requérant. Partant, le risque de privation de liberté, alléguée, en cas de retour au pays d'origine, n'est pas établi.

Quant à l'argumentation de la partie requérante, relative au « coût exorbitant de ce type de traitement qui n'est pas offert à tout le monde », et au fait que « rien ne garantit au requérant l'accès à ce traitement dans le pays d'origine », elle ne peut être suivie, dès lors que l'avis du médecin fonctionnaire, susvisé, selon lequel le traitement et suivis requis sont accessibles au pays d'origine, est étayé par diverses informations, – qui figurent au dossier administratif et ne sont pas contestées en termes de requête –, tendant à établir la réalité de cette accessibilité.

Enfin, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt au moyen de la partie requérante, dès lors que l'acte attaqué n'est assorti d'aucune mesure d'éloignement.

Il rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. 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.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS