



Arrêt

**n° 117 529 du 24 janvier 2014
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 juillet 2013, par M. X, qui se déclare de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de « la décision (du 10.09.2012) de refus concernant la demande d'autorisation de séjour introduite auprès de l'Office des Etrangers sur 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 ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 22 novembre 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. PAUL *loco* Me F. GELEYN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 31 juillet 2008.

1.2. En date du 1^{er} août 2008, la partie requérante a introduit une première demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 3 novembre 2009. Le 3 décembre 2009, un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans. Celui-ci a confirmé la décision de refus précitée par l'arrêt n° 70 894 du 29 novembre 2011. Le 18 octobre 2012, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'asile, laquelle semble être toujours pendante à ce jour.

1.3. Par un courrier recommandé daté du 13 août 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée

recevable par la partie défenderesse le 6 octobre 2010. La partie requérante a régulièrement complété cette demande d'autorisation de séjour par de nouveaux certificats médicaux transmis à la partie défenderesse par un courrier daté du 21 septembre 2011, par des courriers recommandés du 7 mars 2012 et du 8 mai 2012, ainsi que par une télécopie du 11 novembre 2012.

1.4. Le 8 août 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, laquelle semble toujours être pendante à ce jour.

1.5. La partie défenderesse a finalement déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi non fondée par une décision du 10 septembre 2012, notifiée à la partie requérante le 3 juin 2013.

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 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.

Monsieur [M. A. D.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 07.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine¹.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Étrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Rwanda.

En ce qui concerne l'accessibilité, le site internet de l'Association international (sic) de la sécurité sociale (www.issa.int) nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance sociale (sic) protégeant les salariés, artisans, les stagiaires et les apprentis.

De plus ce site internet, nous informe également de l'existence de la 'Mutuelles (sic) de santé' ce régime est une assurance maladie qui couvre toute la population, à l'exception des personnes couvertes par d'autres régimes comme la Rwandaise d'Assurance Maladie (RAMA), la MMI et des régimes privés.

Il a pour objectif général d'aider les communautés locales et les districts à mettre en place des systèmes d'assurance-maladie de nature à rendre les soins plus accessibles financièrement, à protéger les familles des risques financiers liés à la maladie et à renforcer l'inclusion sociale dans le domaine de la santé.

Pour en bénéficier, il faut adhérer et s'acquitter de cotisations annuelles d'un montant abordable. La cotisation annuelle individuelle s'élève à RWF 1 000 (71,30 euros). Le régime couvre les soins médicaux dispensés dans les centres de santé, y compris les médicaments, ainsi que quelques soins hospitaliers.

Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé.

De plus, rien ne démontre que l'intéressé, âgé de 39 ans serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi,

Enfin, Monsieur [M. A. D.] a pu organiser et financer son voyage illégal vers la Belgique à hauteur de 3000 dollars. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressé ne pourrait à nouveau réunir cette somme si cela s'avérait nécessaire.

¹ <http://translate.google.be/translate?hl=fr&langpair=en%7Cfr&u=http://www.nur.ac.rw/spip.php%3Farticle30>
http://www.cooperation-suisse.admin.ch/grandslacs/fr/Home/Le_programme_de_cooperation/Developpement/Developpement_de_la_sante_de_base/Programme_de_Santé_mentale_Rwanda
<http://www.uclouvain.be/318573.html>
<http://www.grandslacs.net/doc/3699.pdf>
<http://www.azv.be/fr/hospital/centre-neuropsychiatrique-de-ndera-cnprn-en-centre-twizere-0>
<http://www.hug-ge.ch/projects/details.php?projet=1>
http://www.medecine.unige.ch/coopinter/pdf/39_40_31558.pdf

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Rwanda.

Le rapport de (sic) médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie (sic) 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 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter}, §1, alinéa 1^{er} et 62 de la loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, du principe général de bonne administration (absence d'examen approprié de la demande conformément aux dispositions légales), et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation (des exigences légales et de la situation médicale du requérant) », du « principe général de bonne administration du raisonnable et de proportionnalité », du « principe général de bonne administration du devoir de minutie » et « du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

2.1.1. Dans une *première branche*, la partie requérante expose que « dans la décision attaquée, il est fait référence à l'avis médical du médecin de l'OE ; Que d'ailleurs la partie adverse se base principalement sur cet avis pour déclarer [sa] demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales non-fondée ; Que la décision déclare que l'avis médical est joint à la présente décision « (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) » ; Que sauf erreur, [elle] n'a jamais reçu ce rapport médical ; Que dès lors, [elle] ne peut pas comprendre le raisonnement de la partie adverse ; Attendu que le rapport médical sur lequel se base la partie défenderesse [ne lui] a pas été correctement transmis ; Qu'une demande a été formulée en ce sens par [son] conseil ; Que toutefois, aucune suite n'y a été réservée ». La partie requérante estime que « dès lors, [elle] ne peut connaître clairement de la position adoptée par la partie adverse ; Que la décision est totalement contraire au principe de motivation formelle des actes administratifs et viole par conséquent les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, la partie requérante soutient premièrement que la décision querellée indique que les traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine alors qu'elle « se base essentiellement sur des informations obtenues en consultant une source internet », que « cette seule et unique source internet doit être remise en question », « que de plus les informations contenues sur ce site attestent de l'évolution positive du système de sécurité sociale au Rwanda mais ne confirme aucunement que tout rwandais (sic) peut-être couvert par une mutuelle de soins de santé puisque le régime de sécurité social (sic) possède un champ strict ». La partie requérante en conclut que « la partie adverse se base dès lors sur des considérations générales, sans tenir compte de [sa] situation personnelle », et « que partant, la partie adverse viole le principe général de bonne administration du devoir de minutie. ».

Deuxièmement, la partie requérante allègue que la partie défenderesse « ne se prononce d'aucune manière sur la maladie psychologique grave dont [elle] souffre et sur base de laquelle [elle] a introduit une demande de régularisation pour raisons médicales », « qu'il peut dès lors être considéré que la décision querellée n'est pas suffisamment motivée et ne répond aucunement [à ses] arguments essentiels » et « qu'il faut tenir compte de sa situation personnelle et individuelle ». A cet égard, la partie requérante soutient qu'elle ne rentre pas dans le champ d'application du régime d'assurance sociale (salarié, artisan, stagiaire, et apprenti), dont la partie défenderesse fait mention dans la décision attaquée, puisque, au vu de sa « dépression post traumatique chronique, il est inimaginable pour [elle] de se réinsérer dans le milieu du travail ». Concernant sa situation personnelle également, la partie requérante rappelle que « comme il a été souligné dans la demande de régularisation pour raisons médicales, on pourrait aisément imaginer qu'[elle] soit victime d'une certaine forme de discrimination étant donné ses origines Hutu (sic) et son passé d'infirmi[ère] à Ruhengeri en 1994 ; Qu'on pourrait par conséquent facilement imaginer qu'[elle] soit principalement soigné[e] par du personnel tutsi, dans la mesure où le personnel médical hutu fait l'objet de lourdes peines et est évincé des hôpitaux ; Que cela

aurait pour conséquence qu'[elle] risquerait d'être mal soigné[e] ou pas du tout soigné[e] ; Que les différents rapports produits au dossier justifient à suffisance que dans son pays d'origine, [elle] ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat de la pathologie dont [elle] souffre ; Et cela parce que d'une part, le traumatisme vécu dans son pays d'origine est bien la cause de son état dépressif post-traumatique et que d'autre part, le contexte actuel du Rwanda démontre qu'[elle] serait inévitablement replacé[e] dans un contexte de violence telle, que son état diagnostiqué de dépression post-traumatique pourrait s'aggraver au point [de l'] amener à se suicider ».

Troisièmement, la partie requérante relève que la partie défenderesse « n'a nullement évalué les conséquences (...) de la cessation de sa thérapie » et « Qu'au-delà de la couverture sociale des soins de santé au Rwanda, il est nécessaire d'évaluer la qualité des soins thérapeutique (*sic*) qui y sont prodigués ». La partie requérante estime, au vu de la relation de confiance tissée entre elle et son thérapeute, qu'il serait « contre-indiqué d'interrompre la thérapie [qu'elle] a entamée » et qu'elle « risque une aggravation de son état psychologique en cas de retour dans son pays d'origine ».

Quatrièmement, la partie requérante soutient que la partie défenderesse « a failli de prendre en compte le fait que [ses] traumatismes trouvent leur origine dans des événements vécus dans le pays d'origine, et en ce que l'administration ne motive pas sa décision sur la question, la partie adverse viole son obligation de motivation ; Qu'il a été décidé par le CCE que l'Office des étrangers doit en outre procéder à un examen individuel » et que « Lorsque la maladie a un lien direct avec le pays d'origine, cela a autant (*sic*) plus de sens. Tel sera par exemple le cas de la maladie issue des événements vécus dans le pays d'origine, en ce compris le traumatisme en cas de retour ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 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 (...). 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. (...) ».

Le Conseil rappelle 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 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.

3.2. Sur la *première branche* du moyen, le Conseil relève que la partie requérante a apposé sans réserve sa signature sur l'acte de notification, joint en copie à sa requête, de la décision attaquée en dessous des termes « notifié le 03/06/2013 » et « je déclare avoir reçu l'enveloppe fermée ci-jointe ». Cet acte de notification porte en outre, en gras, les termes « Veuillez également remettre à l'intéressé l'enveloppe sous pli ci-incluse ». La partie requérante n'argue nullement que ce document, qu'elle a joint elle-même à sa requête, est un faux et n'explique en rien dans sa requête pourquoi elle a signé pour accord en dessous de termes clairs et concrets qui pourtant, selon elle, ne correspondaient pas à la réalité. Rien ne permet dès lors de conclure qu'à l'occasion de la notification de la décision querellée, l'avis médical du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse du 7 août 2012, contenu dans l'enveloppe fermée, n'aurait pas été joint à la décision. Par ailleurs, quand bien même l'avis médical n'aurait effectivement pas été remis à la partie requérante, celle-ci pouvait, outre son courrier

électronique du 8 juin 2013 adressé à la partie défenderesse, prendre connaissance de son contenu en demandant à consulter son dossier administratif ou en mettant l'administration en demeure de le lui transmettre conformément à la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Partant, la première branche du moyen unique n'est pas fondée.

3.3. Sur la *deuxième branche* du moyen, le Conseil constate, au regard de l'avis médical du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse et de la décision querellée, que l'accessibilité et la disponibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante ont été analysées de manière circonstanciée par la partie défenderesse, et ce sur la base de multiples sources.

Le Conseil observe que la partie requérante entend, tout d'abord, contester l'accessibilité aux soins en relevant que la décision querellée ne se fonde que sur une seule source internet, contenant des « considérations générales ». Cependant, la partie défenderesse, dans la décision attaquée, se réfère à l'avis médical de son médecin fonctionnaire qui précise, non seulement, qu'il existe un système d'assurance sociale protégeant les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis, mais aussi qu'un système de mutuelles de santé couvre toute la population qui ne serait pas déjà couverte par d'autres régimes. Cet avis relève également que « rien ne démontre que [la partie requérante], âgé[e] de 39 ans, serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre [qu'elle] serait exclu[e] du marché de l'emploi ». Dès lors, il ressort de la décision querellée et de l'avis médical du médecin fonctionnaire, que la partie défenderesse a bien analysé l'accessibilité aux soins au regard de la situation personnelle de la partie requérante, laquelle reste, au demeurant, en défaut de démontrer que les soins ne lui seraient pas accessibles au Rwanda. A cet égard, le Conseil rappelle que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour qu'il incombe d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. Or, la partie requérante ne fournit aucun élément objectif et pertinent de nature à renverser les conclusions de la partie défenderesse et ne conteste pas utilement le constat selon lequel il lui serait possible de travailler.

Par ailleurs, contrairement à ce que soutient la partie requérante en termes de requête, le Conseil constate que sa pathologie psychologique grave, la nécessité pour elle de bénéficier d'un accompagnement psychologique et les liens directs de sa maladie avec le pays d'origine ont été spécifiquement pris en compte par la partie défenderesse lors de son analyse de la disponibilité des soins au Rwanda. En effet, la décision querellée se réfère, à cet égard, à l'avis médical du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse qui indique, outre la disponibilité de psychiatres et de psychologues, que le Rwanda est pourvu de structures qui « peuvent répondre au syndrome de stress post-traumatique et aux dépressions réactionnelles ». Il relève également que celles-ci « sont bien rodées au Rwanda compte tenu de l'apport des programmes de Santé Mentale du Ministère de la Santé Rwandais et de nombreuses ONG qui œuvrent dans le cadre du renforcement du Programme National de Santé Mentale et notamment dans le suivi et le traitement du stress post-traumatique qu'a occasionné et qu'occasionne toujours le passif du génocide Rwandais (*sic*) ». Ce faisant, la partie défenderesse a tenu compte, dans son analyse de la disponibilité des soins, de la spécificité de la maladie psychologique grave de la partie requérante, de la nécessité d'un accompagnement psychologique et des liens directs entre sa maladie et son pays d'origine, et par là même, a répondu aux arguments essentiels soulevés par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Au regard des développements qui précèdent, le Conseil constate que la partie défenderesse n'était pas tenue d'évaluer les conséquences d'un arrêt de la thérapie, les traitements et le suivi nécessaires étant disponibles et accessibles au Rwanda. Concernant encore la relation de confiance indispensable qui existerait entre la partie requérante et son thérapeute, le Conseil constate que la partie requérante n'indique pas qu'elle ne pourrait pas être recréée avec un thérapeute au pays d'origine. Par ailleurs, le Conseil entend également préciser que l'article 9^{ter} de la loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine ; il suffit qu'un traitement approprié y soit possible. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas davantage tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique, et ce contrairement à ce que la partie requérante tend à faire accroire en termes de requête.

In fine, la partie requérante souligne également en termes de requête « [qu']on pourrait aisément imaginer qu'[elle] soit victime d'une certaine forme de discrimination (...), que cela aurait pour conséquences qu'[elle] risquerait d'être mal soigné[e] ou pas du tout soigné[e] (...), qu'[elle] serait inévitablement replacé[e] dans un contexte de violence telle, que son état diagnostiqué de dépression post-traumatique pourrait s'aggraver au point [de l']amener à se suicider ». En l'occurrence, le Conseil

observe que la partie requérante se livre à des considérations purement personnelles sans apporter d'éléments de nature à étayer ses dires, de sorte qu'ils ne peuvent être considérés comme avérés.

Partant, la deuxième branche du moyen unique n'est pas non plus fondée.

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

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre janvier deux mille quatorze par :

Mme V. DELAHAUT,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT