



Arrêt

**n° 126 644 du 3 juillet 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 DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 juillet 2012, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 14 mai 2012.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 février 2014 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2014.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS loco Me C. VERBROUCK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE 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. Le 28 décembre 2011, le requérant a introduit une demande 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).

1.2. Le 14 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire, décisions qui lui ont été notifiées, le 27 juin 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit

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

« 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 requérant] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état qui, selon lui, entrainerait 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 11.04.2012, (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'origine [référence en note de bas de page].

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 Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Rwanda.

Quant à l'accessibilité, un rapport de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale [référence en note de bas de page] nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance sociale protégeant les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis: De plus, ce rapport nous informe également de l'existence de la Mutuelle 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 RVVF 1 000 (2 \$). 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.

L'article « VIH-SIDA : l'Afrique subsaharienne toujours en souffrance [référence en note de bas de page] » indique, notamment, qu'entre 2009 et 2010, la couverture antirétrovirale a augmenté de 20 % en Afrique subsaharienne et que plus de 90 % de la population du Rwanda bénéficie d'un traitement gratuit lorsqu'il est nécessaire.

L'article « Une distribution effective des Antirétroviraux au Rwanda [référence en note de bas de page] » indique que 93 % des personnes ayant besoin de médicaments antirétroviraux (ARV) les reçoivent parce que tous les services liés au VIH/Sida sont offerts sans frais.

La continuité du traitement est donc possible.

De plus, l'intéressé est en âge de travailler et, en l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une incapacité de travail, rien ne démontre, dès lors, qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Rwanda. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter, 9 quater et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que « des principes de bonne administration, notamment l'obligation de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause, et l'obligation de gestion consciencieuse ».

2.2.1. Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé la première décision attaquée au regard de l'aggravation de l'état de santé du requérant « attestée par le médecin, spécialisé en maladie[s] infectieuses, qui le suit en Belgique. [...] », aggravation qui démontrerait que « les soins adéquats ne sont pas accessibles et disponibles au Rwanda. [...] ». Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas expliquer « ce qui lui permettrait de faire primer l'avis de son médecin conseil, non spécialisé, sur celui d'un médecin spécialisé et qui suit le requérant en Belgique. [...] », et soutient que « A tout le moins, compte tenu de ces éléments, la partie adverse se devait de faire appel à l'intervention d'un médecin expert extérieur pour statuer sur cette question [...] ».

Elle conteste également la pertinence des articles « VIH/SIDA : l'Afrique subsaharienne toujours en souffrance » et « Une distribution effective des Antirétroviraux au Rwanda », visés dans le rapport du fonctionnaire médecin, dans la mesure où, « Outre le fait que les sources ne sont pas officielles et donc que les informations ne peuvent être tenues pour établies [...] », ces articles n'établissent pas « de distinction entre les traitements de première, deuxième et troisième ligne. [...] », alors que le médecin traitant du requérant « a bien expliqué dans son attestation du 1.02.2012 qu'il a développé « une résistance aux traitements de première ligne disponible au Rwanda », en raison [...] de nombreuses ruptures de stock des médicaments, et qu'un traitement antirétroviral de deuxième ligne devait donc « être démarré au plus vite sous peine de développement de nouvelles infections /néoplasies et/ou récurrence de la tuberculose généralisée de 2010 » » et que « Dans son certificat médical du 15.12.2011 et repris dans l'historique médical, ce Docteur affirmait déjà que « Je vous rappelle que la deuxième ligne de traitement antirétroviral n'est absolument pas disponible au Rwanda ».

Elle reproche, enfin, à la partie défenderesse de ne pas expliquer « en quoi elle estime pouvoir faire primer deux articles de presse relatifs à la disponibilité et l'accessibilité du traitement antirétroviral au Rwanda, dont les sources ne sont pas identifiables sur les nombreux documents fondés eux sur des sources officielles (notamment UNICEF, OMS et ONAIDS) et qui ont été produit[s] avec la demande de séjour ».

2.2.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante invoque une violation de l'article 9quater de la loi du 15 décembre 1980, dans la mesure où « Il résulte de cet article que lorsque l'administré élit domicile chez son conseil, toute notification n'est valablement faite qu'à son domicile, à tout le moins par télécopieur. Or, la décision de recevabilité, à considérer qu'il y en a eut une ce qui reste à vérifier, n'a jamais été notifiée au conseil du requérant ».

2.3. Enfin, dans l'énoncé du préjudice grave difficilement réparable, citant une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la partie requérante fait valoir que « L'ordre de quitter le territoire qui accompagne la décision entraîne un risque potentiel de traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH [...] en cas de retour forcé au Rwanda vu que le traitement adéquat [...] n'y est pas disponible et accessible [...]. Ce risque au regard de l'article 3 de la CEDH se combine avec le droit de jouir d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la même Convention. [...] ».

3. Discussion.

3.1. En l'espèce, 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'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient « l'obligation de gestion consciencieuse ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation d'une telle obligation.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en sa première branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 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* ». 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

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

Le Conseil rappelle enfin 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).

En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée – qui est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 11 avril 2012, lequel indique, notamment, que le requérant « présente une infection virale chronique nécessitant un traitement et un suivi médical disponibles au pays d'origine » –, se vérifie à l'examen du dossier administratif.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé la première décision attaquée au regard de l'aggravation de l'état de santé du requérant « attestée par le médecin, spécialisé en maladies infectieuses [...] », une simple lecture du rapport du fonctionnaire médecin révèle que celui-ci a pris en considération la situation médicale invoquée dans les documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour introduite, et a indiqué, notamment, que les traitements médicaux – dont le traitement de deuxième ligne consécutif à l'aggravation de l'état de santé du requérant – et le suivi requis sont disponibles au Rwanda, ce qui se vérifie à l'examen du dossier administratif. Le moyen manque dès lors en fait à cet égard.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas expliquer « ce qui lui permettrait de faire primer l'avis de son médecin conseil, non spécialisé, sur celui d'un médecin spécialisé et qui suit le requérant en Belgique. [...] », une simple lecture du rapport du fonctionnaire médecin permet de constater que celui-ci ne s'est nullement prononcé sur la maladie dont souffre le requérant, mais uniquement sur la disponibilité et l'accessibilité des soins requis, conformément au prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il en est d'autant plus ainsi que l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle les traitements et suivis requis sont disponibles au pays d'origine est établie au dossier administratif.

En outre, l'affirmation de la partie requérante selon laquelle la partie défenderesse « se devait de faire appel à l'intervention d'un médecin expert extérieur pour statuer sur cette question [...] » ne peut être suivie, dès lors que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante fait valoir que les articles visés dans le rapport du fonctionnaire médecin n'établissent pas « de distinction entre les traitements de première, deuxième et troisième ligne. [...] » et fait grief fait à la partie défenderesse de ne pas expliquer « en quoi elle estime pouvoir faire primer deux articles de presse relatifs à la disponibilité et l'accessibilité du traitement antirétroviral au Rwanda [...] sur les nombreux documents fondés eux sur des sources officielles [...] », il n'est pas de nature à justifier l'annulation de la première décision attaquée, dès lors que, d'une part, lesdits articles ont été mentionnés par le fonctionnaire médecin uniquement en vue d'établir l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine et nullement leur disponibilité et, d'autre part, qu'ils l'ont été, en parallèle d'autres éléments démontrant l'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine, et qui ne sont, en l'espèce, nullement contestés en termes de requête.

Il résulte de ce qui précède que la motivation de la première décision attaquée peut être tenue pour adéquate.

3.2.2. Sur la deuxième branche du moyen, force est de constater que la partie requérante n'y a pas intérêt, celle-ci restant en défaut d'indiquer en quoi l'absence de notification de la décision de recevabilité de la demande d'autorisation introduite, fût-elle établie, *quod non* en l'espèce, justifierait l'annulation des actes attaqués.

3.3. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil 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. La circonstance que de nombreuses ruptures de stock auraient affecté le traitement de première ligne suivi par le requérant au Rwanda, ne peut suffire à énerver ce constat, la disponibilité du traitement de deuxième ligne, nécessité par le requérant, dans son pays d'origine, étant établie au vu du dossier administratif. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4. 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. La requête en annulation étant rejetée 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 trois juillet deux mille quatorze, par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre.

M. P. MUSONGELA LUMBILA , Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS