



Arrêt

n° 189 380 du 4 juillet 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 novembre 2015, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 octobre 2015.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mai 2017 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me V. HENRION, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 19 août 2014, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 26 septembre 2014, la partie défenderesse a adressé, aux autorités italiennes, une demande de reprise en charge de la requérante, en application du Règlement n°343/2003 du Conseil, du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres par un ressortissant d'un pays tiers (ci-après : Règlement Dublin II). Le 21 novembre 2014, les autorités italiennes ont informé les autorités belges qu'elles acceptaient de prendre en charge la requérante.

1.3. Par la voie d'un courrier recommandé daté du 25 novembre 2014 émanant de son conseil, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour 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). Cette demande a, ensuite, été complétée par le biais d'un courrier recommandé daté du 8 décembre 2015, émanant du conseil de la requérante.

1.4. Le 26 novembre 2014, la requérante a, à l'intermédiaire d'un courrier émanant de son conseil, communiqué à la partie défenderesse divers éléments se rapportant, notamment, à son état de santé déjà invoqué dans la demande visée *supra* sous le point 1.3., au regard desquels elle a sollicité que sa demande d'asile, visée *supra* sous le point 1.2., soit examinée par les autorités belges.

1.5. Le 5 février 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée *supra* sous le point 1.4., recevable mais non fondée. Cette décision a été annulée, aux termes d'un arrêt n°151 517, prononcé le 1er septembre 2015, par le Conseil de céans.

1.6. Le 17 mars 2015, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26*quater*), qui lui a été notifiée à une date que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer avec exactitude.

1.7. Le 2 juillet 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision, aux termes de laquelle elle a transmis la demande d'asile de la requérante, visée *supra* sous le point 1.2., au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, en vue de son examen qui apparaît être actuellement toujours en cours.

1.8. Le 1er septembre 2015, le Conseil de céans a, aux termes d'un arrêt n°151 514, rejeté le recours en suspension et annulation dont il avait été saisi à l'encontre de la décision visée *supra* sous le point 1.6., constatant que celle-ci avait été implicitement mais certainement retirée par l'adoption, par la partie défenderesse, de la décision visée *supra* sous le point 1.7.

1.9. Le 16 octobre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour de la requérante, visée *supra* sous le point 1.3., recevable mais non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante, le 3 novembre 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 07.10.2015, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

[...] »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un « premier moyen », en réalité unique, de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [précitée], des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration », ainsi que « de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Après avoir reproduit un extrait de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dont elle invoque la violation dans son moyen, la partie requérante fait, tout d'abord, valoir, en substance, que, si la partie défenderesse « (...) prétend que les médicaments dont a besoin la requérante, de même que le suivi médical nécessité par son état sont disponibles et accessibles au Rwanda (...) », elle « (...) ne peut en aucun cas se rallier à cette motivation, compte tenu de la situation de l'appareil médical rwandais (...) », arguant successivement que « (...) le seul hôpital qui traite des maux relevant de la psychiatrie se trouve à Kigali et comporte seulement trois psychiatres. Qu'on ne sait pas sur quelle information se base le [médecin conseiller de la partie défenderesse] pour considérer que des psychiatres sont présents au Rwanda. (...) », qu'« (...) Il y a [...] une pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé afin d'aider les personnes traumatisées par le génocide. (...) » et que « (...) Des rapports joints en annexe démontrent que [...] l'accès aux soins de santé de base ou aux soins spécialisé [est] très limité [au Rwanda]. [que] La population souffre de n'avoir pas d'argent pour se soigner. [et que] [...] on peut considérer qu'il y a un dysfonctionnement et un effondrement du système des soins de santé au Rwanda mett[an]t gravement en péril la santé des malades. (...) ».

Ensuite, affirmant que « (...) en raison de son état de santé fragile, la requérante nécessite impérativement un suivi [...] médical [...] sans discontinuité avec son médecin de confiance (...) », la partie requérante reproche encore, en substance, à la partie défenderesse de « (...) n'a[voir] pas [...] tenu compte de cet aspect (...) », ni effectué « (...) aucun examen concret [...] quant au changement de médication qu'entraînerait le retour au pays d'origine ; (...) » et, dès lors, de ne pas avoir « (...) agi en bonne administration prudente et diligente ; (...) ».

3. Discussion.

3.1. Sur l'ensemble des aspects du moyen unique, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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* ».

Il relève qu'en vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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* ».

En outre, 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 9 ter précité, les traitements existant 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu de 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 dernier point, qu'étant appelé, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, à exercer un contrôle de légalité envers l'acte attaqué, il n'est pas compétent pour, dans ce cadre, substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris ledit acte. 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).

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée se fonde sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 7 octobre 2015 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que « D'un point de vue médical, il n'y a [...] pas de contre-indication à un retour [de la requérante] au pays d'origine », après avoir, en substance, relevé :

- premièrement, que la requérante est atteinte de « Céphalées chroniques et épilepsie suite à un accident vasculaire cérébral temporal gauche sur sténose de l'artère carotide interne gauche » et que cette dernière affection « est [...] stabilisée », dès lors qu'« Aucune lésion récente n'est démontrée à la RMN et l'EEG est normal » et qu'« Alors que le traitement est initié depuis 5 mois, aucune crise récente d'épilepsie n'est rapportée dans le dossier médical. » ;

- deuxièmement, que « Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine si les soins y sont disponibles et accessibles », précisant que « Les trajets en avion ne constituent pas un risque plus important, sauf s[i] [...] le décalage horaire perturbe la prise de médicaments » ;

- et, troisièmement, que « le suivi et le traitement » requis pour soigner la pathologie dont la requérante est affectée – consistant dans un suivi régulier par un neurologue, des contrôles réguliers effectués par le biais de « scanner », « IRM » et laboratoires de biologie, ainsi que dans la prise des médicaments « Depakine (acide valproïque), Keppra (Lévétiracétam), Cardioaspirine (acide acétylsalicylique) et Totalip (Atorvastatine) » – sont « disponibles au Rwanda » et « accessibles à la requérante », au regard, notamment, des informations recueillies au sujet du système de sécurité sociale dont dispose le Rwanda, ainsi que de la circonstance que la requérante « est en âge de travailler » et que son dossier ne fait état d'« aucun élément médical [...] en vue de démontrer une incapacité de travail ».

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

A cet égard, le Conseil observe, tout d'abord, ne pouvoir se rallier aux critiques que la requête émet à l'encontre de l'acte attaqué en déplorant, d'une part, que « (...) le seul hôpital qui traite des maux relevant de la psychiatrie se trouve à Kigali et comporte seulement trois psychiatres. (...) » et, d'autre part, qu'« (...) Il y a [...] une pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé afin d'aider les personnes traumatisées par le génocide. (...) ». En effet, force est de constater qu'il ne ressort nullement des pièces produites par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée *supra* sous le point 1.3., ni d'aucune pièce versée au dossier administratif, qu'au moment d'adopter la décision querellée, la partie défenderesse aurait eu connaissance de la circonstance que la requérante bénéficierait actuellement d'un suivi par un « psychiatre » et/ou d'un accompagnement spécifique aux « personnes traumatisées par le génocide » et/ou que sa santé nécessiterait un tel suivi et/ou un tel accompagnement, en sorte qu'il ne peut lui être reproché de n'avoir pas eu égard à de tels éléments lors de l'adoption de cet acte. Cette conclusion s'impose d'autant plus qu'il apparaît, par ailleurs, qu'en l'occurrence, la partie requérante n'a pas jugé utile de joindre à sa requête le moindre commencement de preuve de ses allégations.

Le Conseil précise, en outre, qu'à supposer qu'au travers des critiques susvisées, la partie requérante entende, en réalité, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'évolution possible de l'état de santé de la requérante, il conviendrait de relever que de telles critiques manquent de pertinence, dès lors que la mention, dans les certificats médicaux que la requérante a déposés à l'appui de sa demande, de ce qu'un « manque de traitement », pourrait entraîner dans son chef le risque « de devenir handicapée mentale » consiste en une hypothèse envisagée en cas d'arrêt du traitement requis, *quod non* en l'espèce, au vu des constatations opérées par le fonctionnaire médecin,

dans son avis du 7 octobre 2015, concluant que le suivi et le traitement que nécessitent les pathologies de la requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Le Conseil relève, ensuite, que s'étant bornée, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, visée *supra* sous le point 1.3., à faire une vague référence à des rapports généraux pour alléguer une « situation en matière des soins de santé au Rwanda [...] catastrophique », ainsi qu'un « accès aux soins [...] impossible pour une grande partie de la population qui vit avec moins d'un dollar par jour » et affirmer que la requérante « a besoin impérativement d'un suivi en Belgique », sans fournir d'informations plus détaillées sur la disponibilité et l'accessibilité des suivi et traitement requis dans le pays d'origine de celle-ci, eu égard à sa situation individuelle, la partie requérante ne peut valablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, adopté l'acte attaqué en se référant aux constats que le fonctionnaire médecin a posés dans son rapport en les étayant de divers documents versés au dossier administratif – dont il ressort qu'un suivi des pathologies de la requérante par un neurologue et la réalisation que des examens de laboratoire, scanner et IRM sont possibles au Rwanda, que les médicaments ou leurs équivalents utilisés pour traiter les pathologies de la requérante sont disponibles sur le territoire rwandais, qu'il est possible pour la requérante de voyager et que le Rwanda dispose d'un régime de sécurité sociale permettant l'accessibilité des soins à la requérante dont le dossier médical ne fait, du reste, état d'aucune incapacité de travail –, ni d'avoir, ce faisant, méconnu les dispositions et principes visés au moyen et/ou commis une erreur manifeste d'appréciation.

En tout état de cause, le Conseil observe que l'argument relatif aux moyens financiers limités de la requérante a été rencontré par la partie défenderesse – laquelle a, dans la motivation de la décision querellée, développé les possibilités offertes à la requérante d'avoir accès aux soins de santé dans son pays d'origine, telles que l'assurance-maladie obligatoire et la faculté pour la requérante de travailler et de s'affilier à une mutuelle – et que la partie requérante ne fait, quant à elle, état d'aucun élément concret et individuel permettant d'établir ses allégations selon lesquelles la requérante « (...) ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat pour sa santé (...) » au Rwanda.

Quant aux « rapports » joints, pour la première fois, à la requête, le Conseil rappelle que la prise en considération, dans les débats, de telles pièces est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée.

Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime, toutefois, qu'eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un suivi et d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations, relayées par les « rapports » joints à son recours, dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime, dès lors, ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

Quant à l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante fait valoir que « (...) en raison de son état de santé fragile, la requérante nécessite impérativement un suivi [...] médical [...] avec son médecin de confiance (...) », force est de constater qu'elle ne saurait davantage entraîner l'annulation de l'acte attaqué, l'affirmation d'une « fragilité » particulière de la requérante qui exigerait un « médecin de confiance » ne ressortant d'aucun des certificats médicaux déposés par celle-ci à l'appui de sa demande, ni d'aucune pièce du dossier administratif, en elle sorte que la partie requérante n'apparaît pas fondée de reprocher au fonctionnaire médecin et/ou à la partie défenderesse de « (...) n'a[voir] pas [...] tenu compte de cet aspect (...) ».

L'invocation de la nécessité, pour la requérante, de bénéficier d'un suivi médical « (...) sans discontinuité (...) » n'appelle pas d'autre analyse, au vu des constatations opérées par le fonctionnaire médecin, dans son avis du 7 octobre 2015, concluant que le suivi et le traitement requis pour soigner les pathologies dont elle est affectée sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

S'agissant, enfin, du reproche fait à la partie défenderesse de n'avoir effectué « (...) aucun examen concret [...] quant au changement de médication qu'entraînerait le retour au pays d'origine ; (...) », force est de constater qu'il repose sur une prémisse – à savoir que les molécules reprises dans les médicaments prescrits à la requérante ne pourraient, au contraire de ce qu'affirme le médecin fonctionnaire, remplacer ces médicaments – qui n'est nullement étayée, en telle sorte que le Conseil ne saurait considérer ce grief comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de la décision querellée, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées *supra* sous le point 3.1.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucun de ses aspects.

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 quatre juillet deux mille dix-sept par :

Mme V. LECLERCQ, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier, Le président,

E. TREFOIS

V. LECLERCQ