



Arrêt

**n°198 877 du 29 janvier 2018
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. DE WOLF
Rue Berckmans 104
1060 BRUXELLES**

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

LE PRÉSIDENT DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 avril 2014, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de quitter le territoire et de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, pris le 22 novembre 2013.

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 21 décembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 23 janvier 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P. DE WOLF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier recommandé du 19 février 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par des courriers datés du 23 avril 2010, du 25 février 2011, du 9 août 2011 et du 25 janvier 2012.

Le 21 février 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la requérante.

Le 7 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à un arrêt d'annulation du Conseil du contentieux des étrangers n° 110 779 prononcé le 26 septembre 2013.

En date du 20 novembre 2013, le médecin de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis concernant la situation médicale de la partie requérante.

Le 22 novembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexes 13).

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

« 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 20.11.2013, 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 lors qu'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. »

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 :

Article 7,2° s'il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé.

L'intéressé a été autorisé au séjour en Belgique sous couvert d'un visa valable jusqu'au 22.10.2009. Ce visa est actuellement périmé.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique

«

- *de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- *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 combinés à l'erreur d'appréciation. »*

Dans une première branche, elle conteste le constat de disponibilité et d'accessibilité des soins requis par sa pathologie au Rwanda considérant que celui-ci témoigne d'un examen superficiel de son dossier alors qu'il s'agit d'un cas mortel. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas s'être interrogée sur les raisons qui ont poussé la requérante à *« quitter les siens et son pays, aller payer les frais au Kenya et finalement arriver en Belgique alors que les soins existaient »*.

Elle fait grief également au médecin de la partie défenderesse de baser son rapport sur les données du Medcoi, alors que ces données non seulement ne fournissent aucune information sur l'accessibilité du traitement mais en outre, datent du début de l'année 2012, et ont servi de support à la première décision de rejet laquelle a été annulée par le Conseil.

Elle estime qu'au regard des informations fournies, il existe un doute sur l'accessibilité des soins ; qu'en outre, la partie défenderesse ne peut ignorer que des *« médecins rwandais ne peuvent pas donner des informations qui ne sont pas autorisées par l'Etat, qu'ils ne peuvent pas dire notamment que la simple consultation médicale à l'Hôpital Roi Fayçal, hôpital privé, est inaccessible à ceux qui n'ont pas les moyens, que les appareils existant sont souvent en panne et que les grands du régime ou les personnes aisées se font soigner en Inde et Afrique du Sud »*.

Elle précise que seules les consultations effectuées par des assistants médicaux, infirmières et aides-soignants dans des centres de santé sont couvertes par les assurances mutuelles, les consultations réalisées auprès des médecins, généralistes ou spécialistes, devant non seulement être autorisées, mais étant en outre payantes, voire inaccessibles, en ce qui concerne les spécialistes pour les *« simples gens »*.

Elle ajoute que dans la mesure où la requérante n'a pas de formation technique poussée pour prétendre aux rares jobs intéressants et qu'elle ne dispose d'aucun bien lui permettant de vivre et de se soigner, un retour dans son pays d'origine aux conditions qui sont les siennes équivaldrait à une condamnation à mort.

Elle en conclut que la décision attaquée n'est pas motivée de manière adéquate, dès lors qu'elle ne démontre ni l'existence de suivi spécialisé pour les personnes atteinte d'un cancer, ni que la pathologie de la requérante ne constitue pas une maladie au sens de l'article 9 ter, §1 alinéa 52 de la loi du 15 décembre 1980 et ni que cette maladie n'est pas grave au sens de l'article 3 de la CEDH.

Dans une deuxième branche, elle estime que la partie défenderesse n'a *« fait état d'aucun examen pertinent et circonstancié de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments nécessaires à la survie du requérant et des services de suivi dans son pays d'origine »* ; qu'elle ne peut de ce fait conclure de manière hâtive que *« rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, qu'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, ou à l'article 3 CEDH ; Elle considère que la partie défenderesse « n'ayant effectué qu'un examen sur internet sur l'accessibilité ou la disponibilité des médicaments dans le pays d'origine, la conclusion semble hâtive et en fait non motivée, car elle se fonde sur des informations non confirmées, données avec réserves, comme il ressort des informations tirées du vécu au Rwanda »*.

Elle dépose à cet égard à l'appui de sa requête une liste de médicaments existants dans un hôpital de Masaka qui ne comprend pas les médicaments cités dans le rapport du médecin de l'OE, alors qu'il prétend détenir la liste des médicaments essentiels ».

3. Discussion.

Sur les deux branches du moyens, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 alinéas 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 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. 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} dans la loi précitée 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du médecin conseil du 20 novembre 2013, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois de la partie requérante au motif que la requérante « *-souffre d'un cancer du sein de bon pronostic dont le traitement a été finalisé et largement entamé Belgique. Elle est également suivie pour un syndrome de stress post traumatique avec état anxio-dépressif. Le suivi sénologique implique des examens annuels (échographie hépatique, mammographie, biologie, scanner, suivi par oncologue) qui sont disponibles au Rwanda, par ailleurs le suivi psychiatrique peut être assuré. Il n'y a donc pas de contre-indication à ce que Mme [la partie requérante] puisse assurer son suivi au Rwanda, d'autant que la séparation qu'elle subi contribue à la dépression qu'elle présente.*

L'intéressé ne souffre pas 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 au Rwanda.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que le cancer du sein et le syndrome de stress post-traumatique, bien qu'ils puissent être considérés comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si ceux-ci ne sont pas traités de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Rwanda.

D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au Rwanda..»

Il convient dès lors de constater que, contrairement à ce qui est soutenu par la partie requérante, rien ne démontre que le médecin conseil a procédé à un examen superficiel de sa demande au regard des différents documents médicaux produits. En effet, il apparaît à suffisance que le médecin conseil a pris en considération tous les documents médicaux produits et les informations qui y sont contenues et a procédé à une analyse complète de la disponibilité des soins nécessaires. Le Conseil relève également que la requérante, pour sa part, ne fournit aucun élément, ni ne formule de grief concret et pertinent permettant de remettre en cause l'analyse réalisée par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Ainsi, s'agissant des documents médicaux annexés à la requête, relatifs aux médicaments essentiels dans le pays d'origine, le Conseil entend rappeler que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002). Au surplus, le Conseil ne peut que constater que ces documents ne sont pas de nature à renverser le constat de disponibilité au Rwanda des médicaments nécessaires à la requérante tel qu'il découle des données du MedCOI et de la liste des médicaments essentiels du Ministère de la santé rwandais relevé par le médecin-fonctionnaire.

Par ailleurs, le Conseil relève que c'est à tort que la partie requérante critique les informations Med COI, auxquelles renvoie le médecin de la partie défenderesse, en soutenant qu'elles ne donnent pas d'informations sur l'accessibilité du traitement, alors que la référence à cette source, est uniquement relative à la disponibilité des soins, d'autres informations étant fournies par la partie défenderesse concernant particulièrement l'accessibilité des soins au Rwanda.

Sur ce point, s'agissant précisément du grief fait à la partie défenderesse relatif à l'absence d'examen quant à l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante, force est de constater, à suffisance, que le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans son avis du 20 novembre 2013, procédé à une analyse de la situation existant au pays d'origine. Le Conseil note que le médecin-conseil a relevé à cet égard que : « [...] un rapport de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale 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 RWF 1000 (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.

Il ressort des informations apportées par la requérante dans sa demande de VISA déposée auprès de l'Ambassade belge à Kigali le 25.08.2009, qu'elle exerçait la fonction de comptable et qu'elle était venue dans le cadre d'un déplacement professionnel. Précisons que ces informations ont été transmises par la requérante en vue d'obtenir un VISA, nous devons les considérer comme vérifiées et reflètent sa situation au pays d'origine. Signalons également que la requérante est en âge de travailler et qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Par conséquent rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché du travail au pays d'origine et qu'elle ne pourrait financer ses soins médicaux. »

En ce que la requérante fait valoir en termes de requête que « *les mutuelles de santé ne couvrent que les consultations faites par des assistants médicaux ou des infirmières et aides-soignants dans les Centres de santé, mais que les patients achètent eux-mêmes les médicaments, que la consultation chez un médecin généraliste doit être autorisée et reste payante que la consultation de spécialistes, si l'on obtient cette autorisation, est inaccessible aux simples gens* », le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Or, eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, 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 sa situation, qu'elle pouvait bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, de sorte qu'elle est malvenue de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil remarque que quand bien même la requérante ne pourrait bénéficier de l'assistance des mutuelles, il n'en demeure pas moins qu'elle n'a pas d'intérêt à sa critique sur ce point dès lors que le médecin-conseil de la partie défenderesse a conclu, au vu des informations contenues dans les documents médicaux produits, que rien ne remettait en cause la capacité de la requérante à travailler ou à s'insérer dans le marché de l'emploi dans son pays d'origine pour financer ses soins médicaux. Qui plus est, la requérante reste en défaut de contester le constat relevé par médecin de la partie défenderesse selon lequel elle a exercé les fonctions de comptable dans son pays d'origine.

Enfin en ce qui concerne le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié les raisons pour lesquelles la requérante a quitté les siens et son pays pour se faire soigner au Kenya puis en Belgique, le Conseil, ne peut que constater que la partie requérante n'a pas invoqué en temps utile, à savoir avant la prise des actes attaqués, que ce soit dans le cadre de sa demande, ses courriers complémentaires ou par le biais de pièces déposées, avoir été contrainte, de se déplacer dans ces deux pays dans un but purement thérapeutique.

Il ressort au contraire de sa demande d'autorisation de séjour que la requérante a déclaré ce qui suit : « *Je n'ai pas de papiers belges vu que je suis entrée dans le pays via la France. L'association pour laquelle je travaille au Rwanda m'a envoyé en France rencontrer nos bienfaiteurs, j'en ai profité pour rendre visite (ici en Belgique) à une vieille copine d'école primaire. C'est elle qui m'a conseillé de faire voir mon sein à un médecin,..* »

Partant, il ne saurait être reproché au fonctionnaire médecin ou à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard à cet argument spécifique dans le cadre de la présente procédure, ni de ne pas avoir procédé à des mesures complémentaires.

Le Conseil rappelle à cet égard qu'il appartient à la partie requérante d'étayer sa demande, conformément au prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des principes et disposition qu'elle vise au moyen unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le deuxième acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du deuxième acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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-neuf janvier deux mille dix-huit par :

Mme E. MAERTENS, président de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS