



Arrêt

n° 223 181 du 25 juin 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 juin 2017, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 juin 2017.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 20 juin 2019 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me M. SAMPERMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Mes D. MATRAY et Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 25 septembre 2013, sous le couvert d'un visa valable jusqu'au 11 novembre 2013.

1.2. Le 18 novembre 2013, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 128 933 du Conseil de céans, prononcé le 8 septembre 2014.

1.3. Par courrier daté du 21 janvier 2015, 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). Cette demande a été complétée à plusieurs reprises.

1.4. Le 8 juin 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Seule la première de ces décisions, qui lui a été notifiée le 7 juin 2017, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« [...] Motif :

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 Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Rwanda, pays d'origine de requérant..

Dans son avis médical remis le 07.06.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager et à un retour de l'intéressé au pays d'origine.

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Rwanda.
[...] ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, en particulier le devoir de soin et de minutie, le principe du raisonnable et le principe de proportionnalité, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Elle fait valoir que le requérant a un historique médical très important, dès lors qu'il souffre d'un diabète de type 2, d'un œdème pulmonaire, d'hypertension, de dyslipidémie, et subit une hémodialyse depuis le 31 décembre 2015. Elle soutient qu'il a besoin d'un traitement médical et d'un suivi en Belgique, et que, dans la mesure où il souffre de différents problèmes de santé, il est nécessaire que sa situation médicale soit examinée dans son ensemble.

Reproduisant le prescrit de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, elle soutient que l'acte attaqué représente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, lequel a besoin d'un traitement adéquat et d'un suivi médical. Affirmant que l'état de santé du requérant est instable, elle souligne qu'il est indispensable qu'il reste en Belgique, dès lors qu'aucun traitement équivalent n'est disponible au Rwanda, et ce d'autant plus que l'état de santé du requérant doit être analysé dans son ensemble. Elle estime dès lors que la motivation de l'acte attaqué est insuffisante.

Ensuite, elle reproche, en substance, à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le dossier du requérant avec soin et minutie, et de ne pas avoir pris en considération tous les facteurs et circonstances pertinents. Elle lui fait grief de refuser d'indiquer dans le rapport les notes critiques nécessaires. Elle lui reproche également de violer le principe du raisonnable, qui lui impose de constituer un dossier complet, de collecter toutes les données pertinentes, d'interpréter les conditions prévues par la loi et d'obtenir les avis de spécialistes.

Elle estime qu'en l'espèce, l'information n'a été utilisée que dans le but de soutenir un avis négatif, sans examiner objectivement les informations transmises.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe de proportionnalité, ou serait entaché d'une erreur manifeste d'appréciation. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe et de la commission d'une telle erreur.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, 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 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 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, 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 9ter 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'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 7 juin 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de diverses pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au

pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui, en ce qu'elle soutient, sans plus de précisions, que la partie défenderesse violerait le devoir de soin et de minutie et le principe du raisonnable et, en substance, n'aurait pas examiné les informations en sa possession avec l'objectivité requise, se borne à prendre le contre-pied de la décision entreprise, sans toutefois rencontrer les motifs spécifiques de la décision attaquée et du rapport médical qui en est le fondement. Elle tente ainsi, en définitive, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. Partant, le grief tiré, en substance, d'une violation des devoirs et principes susvisés, n'est pas sérieux.

Par ailleurs, s'agissant de la disponibilité au Rwanda des soins et du suivi nécessaires au requérant, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son rapport du 7 juin 2016, précité, a indiqué à cet égard que :

« **Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine**

Le traitement médicamenteux actuel et/ ou des alternatives thérapeutiques sont disponibles;): de l'amlodipine, de l'acide acétylsalicylique, des diurétiques (comme le furosémide, l'hydrochlorothiazide ou le spironolactone), des B-bloquants (comme le nébivolol, le métoprolol ou l'aténolol), des hypolipémiants (comme la simvastatine ou l'atorvastatine), du pantoprazole, des IECA (comme l'énalapril ou le ramipril), de l'insuline, de l'héparine, de l'époétine (érythropoïétine synthétique), et des vitamines sont disponibles au Rwanda.

Des alternatives médicamenteuses à la Tamsulosine comme la térazosine, l'alfuzosine ou l'Urgenin sont disponibles au Rwanda.

Et si une adaptation thérapeutique est nécessaire et pour le suivi médical, des médecins spécialisés en Médecine générale, en Médecine interne/cardiologie, néphrologie et des médecins urologues sont disponibles au Rwanda.

La prise en charge en dialyse est également disponible au Rwanda.

Voir Informations :

°) Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête Medcoi du 13.08.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7136

Requête Medcoi du 13.08.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7133

Requête Medcoi du 18.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7267

°) Et des sites : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17569fr/s17569fr.pdf>
http://www.moh.gov.rw/fileadmin/templates/Clinical/Liste_des_produits_pharmaceutiques_a_exonerer-website.pdf ».

En l'occurrence, le Conseil estime qu'à défaut d'être un tant soit peu étayée *in concreto*, l'allégation de la partie défenderesse, portant qu'aucun traitement équivalent ne serait disponible au Rwanda, ne saurait suffire à rencontrer utilement et adéquatement les constats susvisés dudit médecin, en telle manière qu'elle est inopérante.

L'allégation portant que l'état de santé du requérant doit être examiné dans son ensemble n'appelle pas d'autre analyse, la partie requérante restant en défaut de développer la moindre argumentation concrète à cet égard.

Enfin, quant aux documents communiqués à l'audience par la partie requérante, ainsi qu'à l'attestation « d'incapacité de travail permanente » datée du 9 juin 2017 et jointe à la requête, le Conseil ne peut que constater que ces éléments sont communiqués pour la première fois, après la prise de l'acte attaqué, avec cette conséquence qu'il ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels 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).

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

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.

5. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY