



## Arrêt

n° 231 856 du 28 janvier 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. SOENEN  
Vaderlandstraat, 32  
9000 GENT

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 III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 octobre 2018 , en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et les ordres de quitter le territoire, pris le 16 août 2018.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2019.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. VERSTRAETEN *loco* Me B. SOENEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DE WILDE *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. La deuxième partie requérante est arrivée en Belgique en date du 7 janvier 2009.

1.2. La première partie requérante est arrivée en Belgique le 11 juin 2011.

1.3. Le 8 mars 2012, la deuxième partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande est complétée par un courrier du 24 juillet 2014.

1.4. Le 19 août 2013, la première 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 du 15 décembre 1980.

1.5. Le 31 octobre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable les demandes visées aux points 1.3. et 1.4. et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes.

Par un arrêt n° 190 760 du 22 août 2017, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision d'irrecevabilité.

Par un arrêt n° 231 853 du 28 janvier 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire visant la première partie requérante.

Par un arrêt n° 231 854 du 28 janvier 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire visant la deuxième partie requérante.

1.6. Le 4 février 2015, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Les recours introduits à l'encontre de ces ordres de quitter le territoire sont actuellement pendants devant le Conseil et enrôlés sous les numéros 197 204 et 197 198. Par un arrêt n° 231 855 du 28 janvier 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision d'irrecevabilité.

1.7. Le 16 octobre 2017, les parties requérantes ont 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.

1.8. Le 16 août 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 25 septembre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motifs :

*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 Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé ([N.E.]) 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 (Rép.), pays d'origine des requérants.*

*Dans son avis médical remis le 07.08.2018, (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 à l'intéressé, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et à un retour du requérant à son pays d'origine.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Rwanda (Rép.).*

**Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.**

Dès lors;

1) *les certificats et rapports médicaux fournis ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

2) *Du point de médical, nous pouvons conclure que son affection médicale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible dans son pays d'origine, le Rwanda.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire visant la première partie requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué)

**« MOTIF DE LA DECISION :**

*[...]*

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :*

*[...]*

**O En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :**

*L'intéressé [sic] n'est pas en possession [sic] d'un passeport revêtu d'un visa valable*

*[...]».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire visant la deuxième partie requérante (ci-après : le troisième acte attaqué)

**« MOTIF DE LA DECISION :**

*[...]*

*L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :*

*[...]*

**O En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :**

*L'intéressé [sic] n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable*

*[...]».*

1.9. Les demandes de protections internationales des parties requérantes se sont clôturées par un arrêt n° 224 999 rendu par le Conseil, le 19 août 2019, rejetant la cinquième demande de protection internationale des parties requérantes.

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9, 13 et 62 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, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration » et du « devoir de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première sous-section intitulée « règles applicables », les parties requérantes exposent des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle, au devoir de minutie, au principe général de bonne administration en ce qu'il implique l'obligation de procéder à un examen individuel, personnalisé et rigoureux de la situation du demandeur, à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, à la notion de « traitement adéquat », à l'article 3 de la CEDH et à la foi due aux actes.

2.3. Dans une seconde sous-section intitulée « En l'espèce », les parties requérantes soutiennent que la motivation est manifestement erronée et insuffisante.

Sous un premier sous-titre « Accessibilité / Disponibilité des soins et traitements », elles font valoir que les pathologies invoquées (HIV et dépression) sont établies et indiquent ne pas pouvoir se rallier à la motivation de l'acte attaqué compte tenu de leurs situations personnelles et de la situation prévalant au Rwanda.

Elles s'interrogent ainsi sur la pertinence des informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse. Elles soutiennent en particulier que les sites internet auxquels il est fait référence ne donnent aucune véritable information quant à la disponibilité effective des soins et que ceux-ci ne révèlent en rien un examen *in concreto* de cette disponibilité. Elles précisent que la simple mention de deux hôpitaux à Kigali où le suivi serait possible ne correspond pas à une motivation suffisante au regard de la spécificité de leur situation. Elles ajoutent encore que l'information qui y est dispensée est théorique et qu'aucune information n'est donnée quant à l'effectivité des services répertoriés ni en ce qui concerne l'accessibilité de ceux-ci. Elles en déduisent que l'acte attaqué ne révèle pas un examen *in concreto* de la possibilité d'une prise en charge adéquate.

Elles critiquent ensuite le site MedCOI en estimant que celui-ci ne donne pas d'information concrète et pertinente dans la mesure où il ne comporte pas d'information relative à l'accessibilité des soins. Elles en déduisent qu'aucune investigation réelle n'a été menée par la partie défenderesse en ce qui concerne tant la disponibilité que l'accessibilité aux soins.

Elles poursuivent en soutenant que les références à « certains articles d'information » ne correspondent pas nécessairement à leur situation, notamment en ce qu'ils évoquent la prévention et le traitement des femmes enceintes atteintes de HIV.

Elles ajoutent que même si le Rwanda a accompli de réels progrès dans la prise en charge du sida, la problématique de l'approvisionnement en médicaments ne peut être occultée et elles font référence sur ce point à un certificat médical annexé à la requête « en réaction à la décision querellée ».

Elles soutiennent également que, comme il découle des termes du premier acte attaqué, le fait que le gouvernement doive mettre en place un plan d'action particulier révèle la réalité du problème d'approvisionnement.

Soutenant le fait que la partie défenderesse envisage la substitution de substances prescrites par le médecin traitant de la première partie requérante, démontre l'indisponibilité de ces dernières, elles font valoir que la mise au point des traitements est une démarche précise qui demande des adaptations rapides.

Elles critiquent ensuite le motif relatif à l'existence d'assurances maladie ou de mutuelles en estimant que les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse ne sont pas pertinentes en ce qu'il s'agit de renseignements généraux et théoriques parfois non adaptés à la situation de la première partie requérante. Elles précisent en outre que ces informations font totalement fi des phénomènes de discrimination et stigmatisation dont font l'objet les malades porteurs du HIV et annexe à sa requête un rapport du CIDDHU datant du mois de mai 2010 intitulé « Discrimination, VIH/SIDA et le Droit International au Rwanda » à ce sujet. Elles font valoir que le risque de stigmatisation apparaît plus important dans le chef de la première partie requérante compte tenu de son parcours spécifique dès lors qu'elle a quitté le Rwanda il y a de nombreuses années afin de solliciter une protection internationale et s'est investie en politique pour le parti Ishakwe-RFM.

En ce qui concerne le motif relatif au soutien familial dont la première partie requérante pourrait bénéficier au Rwanda, elles font grief à la partie défenderesse de faire preuve de méconnaissance du dossier dès lors qu'elle fait référence au soutien de son épouse qui se trouve en Belgique depuis 2009 et qu'elle ne tient pas compte du fait que son père a fait l'objet d'une arrestation ainsi que le fait que l'un de ses frères a été tué au mois de mars. Elles ajoutent que la première partie requérante a quitté le Rwanda depuis plus de sept ans en sorte que les liens amicaux se sont distendus et qu'elle ne pourrait pas compter sur l'aide de ses amis dont certains se sont éloignés en raison de son engagement politique.

Elles estiment par conséquent qu'il paraît difficile de prétendre que la première partie requérante pourra bénéficier adéquatement des médicaments et soins dont elle a besoin dans son pays d'origine dès lors que ceux-ci n'apparaissent pas accessibles et disponibles *in concreto* au regard des problèmes d'approvisionnement en médicament et du coût des soins.

Elles soutiennent enfin que l'avis du fonctionnaire médecin viole le code de déontologie médicale qui s'applique à ce dernier et est contraignant. Reproduisant le contenu des articles 123 et 124 de ce code, elles font valoir que le fonctionnaire médecin n'a ni contacté ni rencontré la première partie requérante.

Sous un second sous-titre « Conséquence d'un retour du requérant au Rwanda », elles font grief à la décision attaquée de ne contenir aucune motivation sur ce point au regard de l'état psychologique de la première partie requérante (dont la dépression est établie) et reprochent à la partie défenderesse de ne pas se prononcer sur le risque de traitement inhumain ou dégradant ainsi que le risque de décompensation psychique en cas de retour.

Elles font également valoir que le premier acte attaqué n'évoque nullement l'importance du lien thérapeutique. Elles indiquent à cet égard que « plusieurs sources médicales objectives » soulignent la relation thérapeutique singulière entre un thérapeute particulier et un patient singulier dans un contexte singulier et font valoir que la relation thérapeutique n'est pas transposable ni vers un autre thérapeute ni dans un autre contexte et qu'un renvoi de la première partie requérante dans son pays d'origine occasionnerait une rupture brutale du lien thérapeutique ce qui risquerait de provoquer une aggravation majeure de son état avec risque possible de passage à l'acte autoagressif.

Elles soutiennent par conséquent que les actes attaqués, en ce qu'ils les contraignent à un retour au Rwanda conduisant irrémédiablement à une détérioration de l'état de santé de la première partie requérante, constituent une violation de l'article 3 de la CEDH. Elles ajoutent que ces décisions procèdent d'un défaut manifeste de motivation et que celles-ci violent les articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

### 3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle 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 l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 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 1<sup>er</sup>, 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<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 7 août 2018 lequel indique, en substance, que la première partie requérante souffre d' « *Infection par le VIH (virus d'immunodéficience humaine)* » et de « *dépression* », pathologies pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

3.2.3.1. En effet, le Conseil observe que les parties requérantes critiquent l'examen de la disponibilité des soins établis dans l'avis médical du 7 août 2018 en remettant en cause la pertinence des sources sur lesquelles se fonde la partie défenderesse.

En l'espèce, il ressort des termes dudit avis médical que la partie défenderesse s'est fondée exclusivement sur trois requêtes issues de la base de données « MedCOI » pour conclure à la disponibilité des soins nécessaires à la première partie requérante.

Dans la mesure où l'avis médical ne fait nullement référence à cette source afin d'établir l'accessibilité desdits soins, l'argumentation par laquelle les parties requérantes critiquent l'examen de disponibilité en soulignant le fait que la base de données MedCOI ne contient aucune information quant à l'accessibilité des soins ne peut être suivie.

De même, en ce que les parties requérantes soutiennent que « simple mention de deux hôpitaux de Kigali où le suivi serait possible ne correspond pas plus à une motivation suffisante » n'est pas pertinente en l'espèce dans la mesure où les parties requérantes s'abstiennent de contester ces données et restent en défaut de démontrer en quoi ce constat - issu d'une base de données dont elles ne critiquent pas utilement la pertinence - ne serait pas suffisant pour soutenir l'affirmation selon laquelle « *les soins sont disponibles au Rwanda* ».

3.2.3.2. Elles critiquent également l'examen de disponibilité en invoquant des difficultés d'approvisionnement des médicaments. Pour ce faire, elles se basent, d'une part, sur un certificat médical annexé à la requête, et d'autre part sur le constat de l'existence d'un plan d'action spécifique au Rwanda.

En ce qui concerne le certificat médical établi par le Professeur [V.] de l'UZ Gent, le Conseil observe que ce document est invoqué pour la première fois en termes de requête. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. 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'en égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de leur situation, qu'elles peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays. Les parties requérantes ne peuvent, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elles s'étaient gardées de faire valoir la pertinence au regard de leur situation dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

Quant au constat - découlant de la motivation de l'avis médical du 7 août 2018 - de l'existence d'un système d'approvisionnement spécifique afin d'éviter les ruptures de stock d'antirétroviraux, le Conseil observe que les parties requérantes ne contestent pas l'affirmation selon laquelle ce système est « efficace et durable ». Le Conseil estime également qu'il ne saurait être déduit de l'existence d'un tel système un risque concret menaçant la disponibilité des médicaments nécessaires à la partie requérante.

3.2.3.3. Quant au grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que certains médicaments peuvent être remplacés par d'autres, le Conseil d'Etat a jugé qu'« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament ne pourrait être remplacé par un autre ou que celui-ci serait ou non adapté à la pathologie. Il ressort de l'article 9<sup>ter</sup> précité que, dans l'hypothèse visée, le législateur a entendu réserver la possibilité d'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale lorsqu'il n'existe aucun traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine, de sorte qu'un retour pourrait emporter dans le chef de l'étranger malade, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » (C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016 ; dans le même sens : C.E., arrêt n° 233.986, rendu le 1<sup>er</sup> mars 2016).

En l'occurrence le Conseil constate qu'il ne ressort nullement des certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour que les traitements prescrits à la première partie requérante ne pouvaient être remplacés par des médicaments équivalents. Il s'en déduit que le constat de l'indisponibilité des traitements initialement prescrits à la première partie requérante ayant mené le fonctionnaire médecin à envisager leur substitution n'est pas d'invalidation de l'examen de la disponibilité des traitements. Dans la mesure où les parties requérantes ne contestent pas valablement la substitution opérée par le fonctionnaire médecin, la circonstance que les traitements qui ont été remplacés par des médicaments équivalents ne sont pas disponibles n'est pas pertinente.

3.2.4.1. En ce qui concerne l'examen de l'accessibilité des soins, le Conseil observe tout d'abord que les parties requérantes ne contestent nullement le motif de l'avis médical du 7 août 2018 selon lequel l'affirmation exposée dans leur demande qu' « *en République du Rwanda, l'accès aux soins de santé est catastrophique ou impossible pour une grande partie de la population qui vit avec moins d'un dollar par jour* » et qu' « *il existerait un dysfonctionnement dans le système des soins de santé au Rwanda et cela démontre que les soins nécessités par l'étant de [la première partie requérante] ne pourraient lui être correctement dispensés au Rwanda* » n'est étayée par aucun rapport sur les soins de santé au Rwanda.

A cet égard, le Conseil rappelle que selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie ( en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Ainsi, en ce que les parties requérantes font valoir un risque de discrimination et de stigmatisation de la première partie requérante en raison de son état de santé, le Conseil ne peut que constater qu'un tel risque n'a nullement été invoqué à l'appui de la demande visée au point 1.7. du présent arrêt. Le Conseil constate en outre que les parties requérantes entendent étayer cet élément en se référant à un rapport du CIDDHU datant du mois de mai 2010 intitulé « Discrimination, VIH/SIDA et le Droit International au Rwanda » qu'elles joignent à leur requête. Le Conseil renvoie au raisonnement exposé au point 4.2.3.2. du présent arrêt et estime que les parties requérantes ne peuvent, en l'espèce, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elles s'étaient gardées de faire valoir la pertinence au regard de leur situation dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

3.2.4.2. S'agissant de l'argumentation par laquelle les parties requérantes contestent le motif relatif à l'existence d'un régime d'assurance sociale ainsi que de mutuelles au Rwanda, le Conseil observe qu'elles se bornent à soutenir qu'il s'agit d'informations théoriques et générales qui ne sont pas pertinentes. Or, force est de constater, d'une part, que la partie défenderesse s'est fondée sur un document établi par l'Association internationale de la Sécurité Sociale pour décrire concrètement les conditions pour bénéficier de ces régimes ainsi que ce qu'ils couvrent et que, d'autre part, ce motif n'est pas l'unique motif ayant mené la partie défenderesse à la conclusion que les traitements sont accessibles, mais s'inscrit dans un raisonnement plus large, étayé par de nombreux documents que les parties requérantes restent en défaut de contester utilement. Il s'ensuit qu'en se contentant d'une telle affirmation nullement étayée, les parties requérantes ne parviennent pas à démontrer que les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse ne seraient pas exactes ou ne seraient à tout le moins pas pertinentes.

3.2.4.3. Le Conseil observe en outre que le médecin fonctionnaire, dans son avis médical du 7 août 2018, a formulé le motif suivant : « *En matière de la prise en charge du VIH/SIDA, l'article « l'accès au traitement dans les pays du sud », indique qu'en décembre 2010, 10 pays à revenu faible ou moyen, compris trois pays en situation d'épidémie généralisée (Botswana, Namibie, **Rwanda**), avaient déjà atteint l'accès universel au traitement, défini comme la fourniture d'un traitement antirétroviral à au moins 80% des personnes remplissant les critères pour commencer ce traitement. Un autre article intitulé « Rwanda : Modèle dans la gestion des fonds pour les antirétroviraux », affirme que le Rwanda devrait servir de modèle aux autres pays pour la bonne gestion des fonds destinés aux antirétroviraux », déclaration faite par Michel Sidibé, représentant de l'ONUSIDA. Ce dernier a précisé que plus de 90% des personnes vivant avec le VIH/SIDA ont accès à ces médicaments. Il est à préciser que les antirétroviraux sont disponibles au Rwanda depuis 2003 et sont donnés gratuitement. C'est le résultat des efforts déployés par le gouvernement du Rwanda avec la contribution des différents bailleurs de fond ».*

Ce raisonnement ne fait l'objet d'aucune contestation de la part des parties requérantes.

3.2.4.4. Par conséquent, dans la mesure où les motifs évoqués ci-avant ne sont pas ou pas utilement contestés par les parties requérantes, ceux-ci doivent être considérés comme établis.

Il s'en déduit que le motif selon lequel la première partie requérante pourrait bénéficier d'un soutien familial en cas de retour au Rwanda présente un caractère surabondant. Les observations formulées à son sujet ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation du premier acte attaqué.

Il en va de même en ce que les parties requérantes critiquent les références à la situation de femmes enceintes dans la mesure où la partie défenderesse y fait référence dans un motif présentant un caractère surabondant.

3.2.5. En ce que les parties requérantes font grief à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte des conséquences d'un retour au Rwanda sur l'état psychologique de la première partie requérante, le Conseil observe tout d'abord qu'il ressort de l'avis médical du 7 août 2018 que la partie défenderesse s'est assurée de la disponibilité et de l'accessibilité d'un suivi psychologique de la première partie requérante dans son pays d'origine.

Le Conseil observe ensuite qu'aucun des documents médicaux invoqués à l'appui de la demande des parties requérantes ne fait état d'un risque en cas d'arrêt du traitement de la dépression dont est atteinte la première partie requérante. Il en va de même en ce qui concerne l'importance du lien thérapeutique

entre la première partie requérante et son thérapeute, élément qui n'a nullement été mis en évidence par les parties requérantes dans leur demande. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas eu égard à un élément que les parties requérantes se sont abstenues d'invoquer en temps utile.

3.2.6. Quant à la violation, alléguée, des dispositions du Code de déontologie, invoquées, le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».

Le Conseil constate en outre que les dispositions du Code de déontologie ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le Conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que les parties requérantes invoquent dans leur moyen une violation des articles 123 et 124 du Code de déontologie médicale, les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinaires dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans leur moyen de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.4. Quant aux ordres de quitter le territoire notifiés aux parties requérantes en même temps que la décision de rejet de leur demande d'autorisation de séjour et qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que les parties requérantes n'exposent ni ne développent aucun moyen pertinent à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les parties requérantes à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième actes attaqués 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 ces actes.

#### **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 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 en 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-huit janvier deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,  
Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT