

Arrêt

n° 234 596 du 27 mars 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. UFITEYEZU
Avenue Broustin 37/1
1090 BRUXELLES

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 mars 2019, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 28 janvier 2019.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 18 décembre 2019.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. HABIYAMBERE *loco* Me J. UFITEYEZU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 12 janvier 2017, le requérant a introduit une demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision négative prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 12 mars 2018, et confirmée par un arrêt n° 212 072 rendu par le Conseil le 7 novembre 2018. Le 5 juin 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 7 septembre 2018, et retirée le 26 octobre 2018, ce qui a donné lieu à un arrêt de rejet pour perte d'objet n° 215 160 rendu par le Conseil le 15 janvier 2019. Le 28 janvier 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de ladite demande, laquelle constitue l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION : Motif (s) :

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.

Monsieur [K.I.], de nationalité Rwanda, invoque son problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.01.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les certificats médicaux fournis ne permettent 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, estime-t-il, l'infection et les séquelles dont souffre l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Rwanda.

Du point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la République du Rwanda.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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 il séjourne.

Par conséquent, 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, ni à l'article 3 CEDH.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en République du Rwanda. Concernant l'accessibilité aux soins, le conseil de Monsieur [K.I.] affirme 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. Selon lui, il existerait un dysfonctionnement dans le système des soins de santé au Rwanda et cela démontre que les soins nécessités par l'état de son client ne pourraient lui être correctement dispensés au Rwanda. Par contre, il ne produit aucun rapport sur les soins de santé au Rwanda afin d'étayer ses dires. Or il incombe aux demandeurs d'étayer leur argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97 866 du 13/07/2001).

A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné

A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné

que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...).

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68).

Il appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...).

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68).

Et soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons enfin que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Etant donné qu'aucune annexe 13qq n'a encore été délivrée à la fin de la procédure d'asile, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veuillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans le registre d'attente ».

2. Question préalable.

La partie requérante a déposé de nouveaux éléments à l'audience du 18 décembre 2019, lesquels doivent être écartés selon la partie défenderesse. Le Conseil se réfère en substance à l'arrêt n° 110 387 rendu le 17 septembre 2002 par le Conseil d'Etat dont il ressort que

« que malgré que la personnalité juridique de l'Etat soit unique, malgré qu'un ministère constitue une seule unité budgétaire et administrative, et même malgré que les décisions administratives afférentes aux étrangers et la défense de l'Etat aux recours introduits par des étrangers qui contestent ces décisions relèvent de services appartenant à la même administration, à savoir l'Office des Etrangers, il ne pourrait être exigé des services qui prennent les décisions administratives afférentes aux étrangers qu'ils aient égard à d'autres informations que celles qui sont dûment portées à leur connaissance; qu'en particulier, les documents produits dans une procédure juridictionnelle, et donc connues seulement des services qui ont en charge le contentieux ou de l'avocat du département, ne peuvent être considérés comme communiqués au service de la même administration qui prend les décisions relatives à la situation des administrés; qu'il incombe à l'étranger qui désire faire état de nouvelles pièces à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour ou d'établissement de les communiquer au service compétent ».

Ainsi, le requérant aurait dû fournir ces documents par le biais d'une actualisation de sa demande en temps utile auprès de la partie défenderesse.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « 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'appreciation ; violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

Elle rappelle les maladies diagnostiquées chez le requérant, puis rappelle que son médecin avait indiqué qu'en cas d'arrêt du traitement, les conséquences seraient « une diminution des défenses immunitaires et d'infections opportunistes pouvant conduire à un décès ; Que dans son avis, le médecin du requérant annonçait un pronostic HIV favorable si le traitement était poursuivi ; Que le requérant nécessite un suivi médical par un infectiologue tous les trois mois, une prise de sang tous les trois mois, ainsi qu'un suivi par un spécialiste en pathologies vasculaires tous les six mois ; Qu'il avait été constaté qu'en cas de refus de régularisation de séjour, le requérant ne pourrait pas bénéficier de ce type de suivi qui fait défaut au Rwanda contrairement à ce qu'affirme la partie adverse ; Qu'en effet, le requérant ne pourra pas accéder aux soins médicaux puisqu'il ne dispose pas de moyens suffisants et que même s'il y a un système de sécurité sociale au Rwanda, il ne prend en charge que les soins de santé primaires ». Elle rappelle également que le requérant a fui son pays d'origine, en raison des différends rencontrés avec ses autorités nationales. Elle met également en exergue le fait que s'il y a des complications, le requérant aura besoin d'une nouvelle intervention chirurgicale vasculaire qui ne peut avoir lieu dans son pays d'origine. Par conséquent, la partie requérante considère que renvoyer le requérant dans un pays où il n'aurait pas un suivi adéquat de ses pathologies lui causerait « un préjudice grave et difficilement réparable ; Que dès lors la décision négative de la partie adverse est en contradiction avec le prescrit de l'article 3 CEDH, (...) ». Elle reproche par ailleurs, à la partie défenderesse d'avoir établi une motivation succincte, qui ne lui permet pas de comprendre « le fondement et le raisonnement de l'autorité administrative ». La partie requérante invoque enfin « une violation 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'appreciation ».

4. Discussion.

4.1. Sur l'ensemble du moyen, 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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.

4.2. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 25 janvier 2019, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante,

« Le requérant, âgé de 47 ans, est atteint d'une infection par le HIV, diagnostiquée en septembre 2017, répondant bien à la trithérapie par Trumeq.

Il présente également des séquelles de thrombose de l'artère fémorale superficielle droite sous forme de claudication (en voie d'amélioration) ; il n'y a pas d'indication opératoire posée par les spécialistes en chirurgie vasculaire qui ont traité le requérant.

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'infection par le HIV et les séquelles de thrombose artérielle n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Rwanda ».

Par ailleurs, le médecin-conseil relève qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine.

4.4. Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

En ce qui concerne les critiques portées, pour l'essentiel, sur l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et du suivi médical, le Conseil ne peut que relever que le médecin fonctionnaire s'est fondé, pour rendre son avis médical, sur la base de données MedCOI ainsi que sur des sites internet et que ces sources figurent au dossier administratif.

4.5. Quant à l'argument relatif à la disponibilité du traitement au Rwanda, le Conseil constate que la partie requérante se contente de contester la motivation de la décision litigieuse, sans pour autant étayer ses déclarations par des précisions objectives permettant de remettre en cause les constats de l'acte attaqué.

4.6. Le Conseil observe que la partie requérante fait de même avec l'argument relatif à l'accessibilité du traitement au Rwanda. En effet, le Conseil constate, à l'instar de la partie défenderesse en termes de note d'observations, que « la seule affirmation du requérant, selon laquelle le régime de sécurité sociale rwandais ne prendrait en charge « que les soins de santé primaires », n'est aucunement étayée ».

4.7. Quant aux risques de persécutions encourues par le requérant, le Conseil observe que celles-ci ont été analysées lors de l'introduction de sa demande de protection internationale, qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de protection subsidiaire, confirmée par le Conseil dans l'arrêt n°212 072 rendu le 7 novembre 2018.

4.8. Enfin, s'agissant de l'argument relatif à l'indisponibilité de spécialistes en chirurgie vasculaire dans le pays d'origine, le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse, que l'avis du médecin-conseil du 25 janvier 2019 met en exergue l'existence de tels médecins spécialisés à l'hôpital universitaire de Kigali, et que le requérant fait une anticipation quant à l'évolution de sa pathologie, qui ne constitue par conséquent pas un besoin de traitement actuel.

4.9. Partant, au regard de ce qui précède, le Conseil estime que la partie requérante ne conteste pas adéquatement la motivation de la décision entreprise qui doit dès lors être considérée comme répondant aux prescrits de la loi du 15 décembre 1980.

5. Débats succincts.

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne doit pas 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. Les décisions attaquées étant rejetées 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-sept mars deux mille vingt par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE