



## Arrêt

n° 245 052 du 30 novembre 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Maître T. SOETAERT, avocat,  
Avenue de Selliers de Moranville 84,  
1082 BRUXELLES,**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et  
d'asile, et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

**LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 10 octobre 2013 par X, de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de « la décision du 19 août 2013 rejetant la demande de 9 ter notifiée le 11 septembre 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 l'ordonnance n° X du 15 octobre 2013 portant détermination du droit de rôle.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 octobre 2020 convoquant les parties à comparaître le 23 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. VANOETEREN *loco* Me B. ILUNGA TSHIBANGU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

**1. Faits pertinents de la cause.**

**1.1.** Le 14 juillet 2008, la requérante a introduit une demande de visa court séjour auprès de l'ambassade de Belgique à Kigali (Rwanda), laquelle a été rejetée en date du 30 septembre 2008.

**1.2.** Le 10 mai 2010, elle est arrivée sur le territoire belge en possession d'un visa de type C délivré par les Pays-Bas le 23 avril 2010 et valable pour une visite familiale de seize jours.

**1.3.** Le 15 novembre 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 3 décembre 2010 mais rejetée le 27 février 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 173 365 du 22 août 2016.

1.4. Le 18 mai 2012, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 4 et 11 juin 2012.

1.5. Le 13 juin 2013, elle a introduit une demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 5 décembre 2013. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 147 485 du 9 juin 2015.

1.6. En date du 19 août 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 11 septembre 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 9ter 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.*

*Madame M., H. se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Rwanda.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

Dès lors,

- 1) *Il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

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

*Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressé est encore en cours, 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.*

*Veillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etranger let réinscrire dans le Registre d'Attente ».*

1.7. Le 28 novembre 2016, elle a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple en date du 12 janvier 2017. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 183 667 du 10 mars 2017 suite au retrait de la décision du 12 janvier 2017. Une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 19 septembre 2017 et le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 221 568 du 22 mai 2019.

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et suivants de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, de légitime confiance et de sécurité juridique de l'article 3 de la CESDH et autres moyens développés en terme de requête* ».

2.2. Elle relève, tout d'abord, qu'il ne s'agit pas de pathologies bénignes puisqu'il est question du HIV combiné à une hépatite C. Elle s'en réfère à deux décisions, à savoir les arrêts n° 223.961 du 19 juin 2019 et 92 309 du 27 novembre 2012.

Elle constate que la décision attaquée pose plusieurs questions qui, lues isolément ou dans leur ensemble, rendent cette dernière inadmissible. En effet, elle relève que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse n'est pas conforme en de nombreux points et démontre une absence de rigueur dans son chef.

Ainsi, concernant la disponibilité des soins et du suivi au Rwanda, elle reprend la motivation du médecin conseil de la partie défenderesse, et s'interroge, quant au médicament « *atripla* », sur la composition et l'impact sur son traitement, tel que cela a déjà été mentionné dans un dossier similaire, ce qui avait suscité l'indignation du centre de référence de l'hôpital Erasme. Elle ajoute que le « *conseil* » avait déjà, par le biais d'une télécopie du 4 juin 2012, transmis un rapport et précisé que « *nous avons pu obtenir de nouvelles confirmations du Rwanda concernant un des médicaments : L'ATRIPLA qui n'est, comme vous le savez, pas disponible au Rwanda* », ce rapport ayant été rejeté au motif de non-translation mais aurait toutefois dû amener la partie défenderesse à effectuer des vérifications.

S'agissant du médicament « *indéral* », elle constate que l'avis du médecin conseil se réfère à un site internet, dont l'information date de mai 2012 mais dont le lien n'est plus disponible à l'heure actuelle. Dès lors, elle prétend qu'il n'y a eu aucune réactualisation des sources d'information et qu'il n'est probablement plus disponible (ou inaccessible).

Enfin, pour ce qui est du médicament « *D-Cure* », elle relève que les sources utilisées, à savoir celles fondées sur la base de données MedCOI, proviennent des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des relations au sein du Royaume (dont la date de réponse est le 8 février 2012). Elle souligne qu'il n'existe aucune information au sujet de l'accessibilité des soins.

Dès lors, elle constate qu'il n'y a aucune source fiable et actuelle.

D'autre part, eu égard à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays de reprise, elle constate que la partie défenderesse se fonde sur le net, ce qui n'est corroboré par aucun élément concret. Elle constate que cette conclusion n'a pas été prise en considération dans la mesure où le premier recours a fait état de l'impossibilité factuelle du traitement en raison de son origine ethnique et de l'absence de toute ressource personnelle, éléments qui n'ont pas été rencontrés en l'espèce.

Elle souligne qu'il existe toujours une différence entre un discours qui peut s'apparenter à une propagande. Elle fait référence à ce sujet au site du Collège des économistes de la santé.

De plus, elle estime que la partie défenderesse s'est contentée de prendre les informations qui l'arrangeaient sans tenir compte des arguments avancés. Ainsi, elle constate que l'argument relatif aux membres de la famille est contredit par le dossier lui-même.

Elle fait également référence à l'attestation du CHU du 19 avril 2012, dont les éléments n'ont pas été pris en considération et qui impliquent pourtant une réelle vulnérabilité dans son chef.

En outre, elle fait mention d'un article intitulé « *La régularisation médicale : aperçu de la jurisprudence récente du Conseil du contentieux des étrangers* » de l'ADDE datant de 2012.

Par ailleurs, concernant le principe de la continuité des soins, elle relève un manque de motivation sur l'accessibilité et la permanence de celle-ci alors que la partie défenderesse ne peut pas se dispenser

d'un examen concret quant à l'évolution des pathologies. Elle prétend que la partie défenderesse « *ne prend, en effet, qu'une situation à un moment X sans tenir compte de l'évolution de la pathologie tant sur le territoire que si la personne était renvoyée dans le pays d'origine. [D'autant qu'il ressort du dossier que les médecins rwandais n'ont été à même à diagnostiquer la ou les pathologies de la requérante]* ».

Elle estime que le médecin conseil de la partie défenderesse ne pouvait pas ignorer les risques d'évolution de ses pathologies ainsi que les interactions qui peuvent avoir des conséquences vitales et ne peut pas remettre en cause les qualités du centre de référence du CHU de Liège.

Ainsi, elle déclare que tant la partie défenderesse que le médecin conseil savent que leur décision a une répercussion sur le suivi thérapeutique, ce qui n'a pas été pris en considération.

Elle précise que le dossier administratif met en évidence le fait qu'elle n'est pas atteinte de maladies bénignes et qu'elle est entourée de spécialistes qui attestent de la gravité de ses pathologies ainsi que du risque vital en cas de retour dans son pays d'origine. L'avis médical du médecin conseil va à l'encontre de l'avis du docteur [L.]. Or, elle s'interroge sur la spécialité du médecin conseil de la partie défenderesse et mentionne l'article 35 du Code de déontologie médicale. Elle fait également mention de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 98.492 du 23 août 2001.

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

**3.1.** S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que « *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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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 ».*

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

**3.2.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 19 mai 2012 et a produit des documents médicaux à l'appui

de cette dernière. Il apparaît ainsi que la requérante souffre d'une infection par le VIH et d'une infection par le virus de l'hépatite C chronique avec cirrhose Child B et varices œsophagiennes de grade II, pour lesquels un traitement médicamenteux est requis ainsi qu'un suivi dans un centre de référence.

En termes de requête, la requérante remet notamment en cause l'appréciation effectuée par le médecin conseil de la partie défenderesse alors que le dossier administratif met en évidence le fait qu'elle n'est pas atteinte de maladies bénignes et qu'elle est entourée de spécialistes qui attestent de la gravité de ses pathologies et du risque vital en cas de retour au pays d'origine.

Or, dans son avis du 6 août 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse considère que « *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 nous pouvons conclure que l'infection par le VIH sans perte de l'immunodéficience et l'hépatite C active chronique 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 donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine* ».

A cet égard, le médecin conseil de la partie défenderesse a établi son avis médical du 6 août 2013 en se fondant sur une série de documents médicaux produits par la requérante et datant des 3 mai, 31 mai, 19 septembre et 6 juillet 2012 ; ainsi que des 12 avril, 15 mai, 15 et 18 juillet 2013. Or, le dossier administratif ne contient que deux de ces certificats médicaux, à savoir ceux des 3 et 31 mai 2012, les autres étant introuvables au dossier administratif.

Dès lors, même si les pathologies dont souffre la requérante ressortent des deux certificats contenus dans le dossier administratif, le Conseil n'est toutefois pas à même de se faire une idée complète des pathologies dont est atteinte la requérante, des éventuelles complications qu'elles suscitent, des traitements en cours et des dernières évolutions desdites maladies dans la mesure où les certificats médicaux manquants sont les plus récents. Ainsi, il ne peut être vérifié si les conclusions du médecin conseil et de la partie défenderesse se fondent sur des informations correctes et réellement contenues dans les certificats médicaux dès lors que le Conseil n'est pas à même de mettre en adéquation les informations que le médecin conseil a retirées des documents médicaux manquants au dossier administratif et les informations qui ressortent effectivement de ces documents. Il en est d'autant plus ainsi que la requérante remet notamment en cause l'appréciation effectuée par le médecin conseil de la partie défenderesse en ce qu'elle prétend que le dossier administratif met en évidence le fait qu'elle n'est pas atteinte de maladies bénignes et qu'elle est entourée de spécialistes qui attestent de la gravité de ses pathologies et du risque vital en cas de retour au pays d'origine.

Par conséquent, en raison de l'absence de ces pièces au dossier administratif, le Conseil n'est pas en mesure de vérifier la conclusion de la partie défenderesse selon laquelle « 1) *Il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne* ».

Dans sa note d'observations, les propos de la partie défenderesse ne permettent nullement de modifier les considérations émises *supra*.

**3.3.** Cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

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

**Article 1<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 19 août 2013, est annulée.

**Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente novembre deux mille vingt par :

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.