



Arrêt

**n° 250 482 du 5 mars 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NTAMPAKA
Place Jean Jacobs 5
1000 BRUXELLES**

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 30 mars 2020, 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 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 février 2020.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 9 avril 2020 avec la référence X

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. ISHIMWE *loco* Me C. NTAMPAKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge le 8 septembre 2019.

Par un courrier recommandé daté du 26 septembre 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 7 octobre 2019 par la partie défenderesse.

Par un courrier recommandé du 4 novembre 2019, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 21 février 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée recevable mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Rwanda, pays d'origine de la requérante. Dans son avis médical remis le 19.02.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît 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 ou 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive

Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».

L'ordre de quitter le territoire susmentionné constitue le deuxième acte attaqué et est motivé comme suit :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

[...]

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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.

[...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du principe général de prudence et

de bonne administration et du principe « *selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause combinés à l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Dans une première branche, elle reproche notamment au fonctionnaire médecin et à la partie défenderesse à sa suite d'avoir considéré que les soins requis par son état de santé sont disponibles dans son pays d'origine. Elle soutient que cette affirmation témoigne non seulement d'un examen superficiel du dossier mais également du fait que la première décision attaquée est fondée sur une motivation stéréotypée et inadéquate. Elle affirme qu'elle souffre de plusieurs pathologies graves - hépatite C, cancer de la peau, gastropathie, hypertension artérielle – qui, ensemble, constituent bien des maladies graves au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle soutient que l'avis médical rendu par le fonctionnaire médecin « *présente plusieurs informations erronées et lacunaires qui prouvent que [sa situation personnelle] n'a pas été étudiée au regard de la réelle disponibilité et accessibilité des soins et suivis médicaux au Rwanda* ».

Elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré qu'elle « *peut effectivement être suivi et traitée dans son pays d'origine alors qu'il n'est pas spécialiste des pathologies dont elle souffre et qu'il ne l'a pas examinée* », de ne pas préciser qui pourra la soigner au Rwanda et de ne pas indiquer le coût du traitement médicamenteux pourtant très élevé.

Elle critique ensuite les requêtes MedCOI issues d'une base de données non publique, auxquelles l'avis du fonctionnaire médecin renvoie. Elle reproduit un extrait de la note infra-paginale dudit avis introduite par la mention « disclaimer » pour soutenir que le fonctionnaire médecin pointe lui-même le problème de la fiabilité de cette source ainsi que le caractère non exhaustif des informations fournies. Elle ajoute que cette source est opaque, qu'elle ne peut y avoir accès et donc vérifier les informations fournies par le médecin fonctionnaire. Elle reproduit un extrait d'une interview d'un ancien médecin-conseil critiquant la fiabilité de la base de données MedCOI. Elle invoque qu'il ressort de la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI, que l'analyse de la disponibilité des soins dans le pays d'origine repose sur les informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins et qu'il ne peut être déduit du fait qu'un établissement dispose des soins requis que lesdits soins soient disponibles à l'échelle nationale. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen individualisé de son cas dès lors que les informations ne la visent pas personnellement mais d'autres personnes souffrant de pathologies différentes et que « *la combinaison de plusieurs maladies peut créer des résistances aux médicaments jugés disponibles* ». Elle reproche à cette base de données de ne pas renseigner les auteurs des rapports, leurs qualifications, leurs mérites et leurs sources alors qu'elle a, au contraire, produit dans sa demande plusieurs sources qui ne sont pas rencontrées dans l'acte attaqué. Elle critique encore le fait que la base de données ne fournit aucune information quant à l'accessibilité des soins. A son estime, la première décision attaquée, en renvoyant à l'avis du fonctionnaire médecin qui conclut à la disponibilité des soins, viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet sur la motivation formelle des actes administratifs et le devoir de minutie dont elle rappelle le contenu.

Elle fait valoir que l'avis médical ne conteste ni les pathologies ni leur gravité mais considère que le suivi et l'ensemble des soins et traitements médicamenteux sont disponibles au Rwanda.

Elle critique l'avis médical en ce qu'il mentionne la présence au Rwanda de spécialistes en oncologie, cardiologie, gynécologie, gastro-entérologie et en hépatologie alors que cela ne signifie pas qu'il y existe un service compétent, disponible ou accessible. Elle reproduit à cet égard des extraits d'articles témoignant du manque de moyens et de l'absence d'un système de santé et d'infrastructure médicale appropriés et fonctionnelles et de services médicaux de qualité. Elle estime en conséquence que, contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse, « *le système de santé au Rwanda n'est manifestement pas efficient et présente de nombreuses lacunes* » de sorte qu'il existe un risque qu'elle ne puisse pas avoir accès à l'ensemble des soins médicaux requis.

Elle invoque qu'elle est dans l'impossibilité de consulter la source MedCOI et donc de vérifier la disponibilité de ce traitement.

Elle reproche au médecin-conseil de ne pas renvoyer à des sources fiables indiquant les concordances entre les médicaments, alors que la requérante n'est pas médecin.

Elle allègue que *« des médecins belges ayant travaillé au Rwanda assurent que l'ensemble du traitement médicamenteux [requis par son état de santé] n'est pas disponible dans son pays d'origine, qu'ils [l'avertissent aussi] que retourner au Rwanda dans l'état actuel de sa santé serait suicidaire »*.

Elle estime que ni l'effectivité ni la qualité du suivi médical proposé au Rwanda n'ont été vérifiées par la partie défenderesse qui se contente de renvoyer à *« des sites internet amateurs »* alors que les difficultés rencontrées par les hôpitaux au Rwanda et les conséquences qui en découlent pour les patients ont été démontrées. Elle se réfère à de la jurisprudence du Conseil de céans pour soutenir que ces sites donnent *« de simples renseignements purement descriptifs »* qui ne signifient pas que la prise en charge préconisée serait effective et qu'ils sont donc insuffisamment précis pour attester de la disponibilité du traitement requis.

Elle fait valoir que le certificat médical type produit à l'appui de sa demande, non contesté par la partie défenderesse, atteste de ce qu'elle doit prendre un traitement médicamenteux varié, journalier, pour une durée indéterminée. Elle avance à cet égard que la qualité du suivi médical ainsi que la régularité des stocks et la disponibilité des médicaments au Rwanda n'ont pas été démontrées.

Elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir fondé son avis sur un *« dossier papier »* et des informations peu fiables, anciennes et non établies, de n'avoir pas cherché à connaître l'état des services médicaux dès lors que *« l'existence légale d'un hôpital de référence ne traduit pas son efficacité et fonctionnement optimal »* et de ne l'avoir jamais consultée pour se rendre compte de son état de santé comme prescrit par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 35, b) du code de déontologie médicale. Elle avance à cet égard que s'il l'avait consultée, il aurait pu savoir *qu'elle « habite une région très reculée, à plus de 120 km de Kigali, non desservie par les transports, qu'elle est âgée et que ses enfants ont fui le pays ; qu'elle ne pourrait seule se faire soigner »*.

Par conséquent, elle soutient que la partie défenderesse, en considérant que le traitement est disponible dans le pays d'origine, a commis une erreur manifeste d'appréciation, a méconnu son obligation de motivation, de soin et de minutie, a agi avec désinvolture et a donc violé les dispositions et principes visés au moyen.

2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante critique le fonctionnaire médecin et la partie défenderesse à sa suite en ce qu'ils ont considéré que le traitement requis par son état de santé est accessible dans son pays d'origine. Elle soutient que la partie défenderesse n'a vérifié ni le champ d'application, ni l'effectivité de la loi rwandaise *« aux termes de laquelle la population entière est couverte pas une assurance santé »* sur laquelle le médecin conseil a fondé son avis s'agissant de l'accessibilité. Elle invoque que le constat posé par ledit médecin selon lequel il existe différentes assurances et notamment *« une assurance privée complémentaire à l'assurance de santé publique »* de sorte que *« la diversité de cette structure permet de fournir un accès à la santé presque universel à la population »*, *« se base sur des données erronées et sur des suppositions alors que la vie d'une personne est jeu »*.

Elle affirme quant à elle que les soins ne sont pas accessibles dans son pays d'origine. Elle allègue que si le fonctionnaire médecin avait procédé à un examen sérieux de la demande, il aurait constaté que *« faute de moyens financiers suffisants, seule 60% de la population rwandaise est effectivement assurée par une assurance santé mais aussi que le gouvernement refuse que les assurances santé couvrent les traitements des maladies chroniques telles que la chimiothérapie et les maladies soignées par les spécialistes en raison du coût beaucoup trop élevé des traitements »*, *« que les assurances de base couvrent exclusivement les soins de base, une consultation par un infirmier et la prescription de médicaments sans pouvoir consulter un médecin »*, *« que les assurances privées couvrent les employés et les personnes qui peuvent le souscrire »* et *« qu'il est dès lors inutile de citer les différentes assurances santé qu'elles soient »*.

d'initiative privée ou publique » de sorte que « le traitement [requis] n'est pas couvert par la mutuelle santé ». Elle avance également « concernant l'adhésion de la population rwandaise aux assurances santé », que « depuis le début de l'an 2015, on assiste au limogeage et/ou à l'emprisonnement des maires de districts ; qu'ils sont pour la plupart accusés de faux et usage de faux ; qu'ils ont falsifié les statistiques d'adhésion aux mutuelles de santé ; [...] les comptes financiers ne concordent pas aux chiffres d'adhésion rapportés ; que des médecins, directeurs d'hôpital et même des ministres seraient mêlés au scandale ». Elle estime que l'avis médical témoigne, d'une part, d'un examen superficiel du dossier et, d'autre part, du fait que sa situation personnelle n'a pas été étudiée au regard de la réelle disponibilité et accessibilité des soins et suivis médicamenteux au Rwanda, de sorte que la première décision attaquée est fondée sur une information erronée et n'est pas valablement motivée tant en fait qu'en droit.

2.4. Dans une troisième branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte le fait qu'un retour forcé dans son pays d'origine la soumettrait à un risque réel de traitement inhumain et dégradant en raison de son état de santé actuel au sens de l'article 3 de la CEDH.

Elle soutient que la motivation de l'acte attaqué ne lui permet pas de comprendre en quoi son état de santé ne revêtirait pas le seuil de gravité requis par l'article précité de sorte que la partie défenderesse viole le principe de bonne administration lui imposant de statuer en tenant compte de tous les éléments pertinents de la cause.

Elle cite de la jurisprudence relative à l'article 3 de la CEDH émanant notamment de la Cour de Cassation et du Conseil d'Etat pour soutenir que dès lors que les traitements médicaux dont elle a besoin ne sont pas disponibles et partant accessibles au Rwanda, sa santé va se dégrader jusqu'à la conduire à la mort rapidement et que la renvoyer serait donc un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la CEDH. Elle estime qu'en considérant qu'il ne peut être conclu à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article précité, sans procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé requis, la partie défenderesse a violé l'article 3 de la CEDH, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les principes et dispositions repris au moyen.

Elle fait valoir qu'elle ne dispose d'aucun moyen financier pour s'acquitter elle-même des frais médicaux au Rwanda et que le système de soins de santé ne permet pas d'assurer de manière satisfaisante le traitement médical requis.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de son profil vulnérable en tant qu'étranger malade et du fait que l'absence de traitement pourrait avoir des conséquences catastrophiques, dès lors qu'une telle interruption mènerait à l'aggravation de sa maladie et à un risque pour sa vie. Elle estime qu'elle se trouve dans l'impossibilité de retourner au Rwanda étant donné que cela la soumettrait à des traitements inhumains et dégradants, le système de soins de santé du Rwanda ne permettant pas de prendre en charge de manière satisfaisante les pathologies sévères dont elle souffre.

Elle avance que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée et viole l'article 3 de la CEDH ainsi que les dispositions et principes visés au moyen d'une part, en déclarant qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sans avoir égard à la disponibilité et à l'accessibilité effective des soins de santé au pays d'origine, et d'autre part, en niant la protection absolue de l'article 3 de la CEDH, au vu notamment de sa situation de vulnérabilité.

3. Discussion.

3.1.1. Sur les deux premières branches du moyen unique, réunies, 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 et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».*

Le cinquième alinéa indique que *« 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 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 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 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement *« appropriés »* à la pathologie concernée, mais également *« suffisamment accessibles »* à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle 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 l'acte administratif concerné fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de ladite 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 sont soumis.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 19 février 2020, dont il ressort en substance, que la requérante souffre des pathologies suivantes : *« hypertension artérielle non documentée », « gastropathie non précisée et non documentée »* et *« carcinome basocellulaire du cuir chevelu ayant fait l'objet d'une exérèse »*. S'agissant de cette dernière pathologie, le fonctionnaire-médecin a toutefois indiqué qu'elle devait être considérée comme guérie. En outre, le fonctionnaire-médecin précise que *« l'hypercholestérolémie ne constitue pas une pathologie mais un facteur de risque ; la tension mammaire ne constitue pas une pathologie mais un symptôme ; l'hépatite C est un antécédent et non une pathologie active comme le prouve le protocole de biologie clinique »*. Le fonctionnaire-médecin conclut que les différentes pathologies dont la partie requérante *« souffre depuis des années »* peuvent être contrôlées par un traitement et un suivi adéquats, lesquels consistent en la prise de médicaments et des consultations en gastro-entérologie, cardiologie, gynécologie et

dermatologie, qu'il estime disponibles et accessibles au pays d'origine, s'appuyant sur différents documents versés au dossier administratif.

La partie requérante ne remet pas en cause les appréciations effectuées par le fonctionnaire-médecin s'agissant de la guérison du carcinome, mais conteste en termes de requête l'appréciation effectuée par le fonctionnaire-médecin de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis.

3.1.3. S'agissant de la disponibilité du traitement dans le pays d'origine, il convient en premier lieu de préciser que la partie requérante n'avait pas invoqué d'argument particulier à cet égard, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, à l'exception du carcinome dont le traitement requerrait à son estime des structures spécialisées qu'elle prétendait inexistantes au Rwanda. Or, le fonctionnaire-médecin a considéré cette pathologie comme étant guérie, au terme d'une appréciation qui n'a pas été contestée par la partie requérante en termes de requête, et qui doit dès lors être tenue pour établie.

Pour le surplus, s'agissant de l'allégation selon laquelle les informations sur lesquelles repose l'avis du fonctionnaire-médecin et en particulier celles tirées de la base de données MedCOI, seraient opaques, le Conseil constate que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les requêtes MedCOI ainsi que leurs réponses et de les ajouter au dossier administratif, de telle sorte que la partie requérante était en mesure de les contester dans le cadre de la présente procédure, ce à quoi elle s'est d'ailleurs employée en termes de requête.

Le Conseil relève que la base de données MedCOI a été utilisée uniquement pour garantir la disponibilité du traitement requis. Le grief soulevé par la partie requérante selon lequel cette source ne donnerait aucun renseignement quant à l'accessibilité dudit traitement et au coût des médicaments, est dénuée de toute pertinence dès lors que cette source a en l'occurrence été utilisée pour asseoir la première décision attaquée en ce qui concerne la disponibilité.

S'agissant de l'argument selon lequel les informations tirées de la base de données MedCOI ne la concernent pas personnellement mais sont relatives à d'autres personnes souffrant de pathologies différentes, la simple lecture des requêtes MedCOI versées au dossier administratif, montre au contraire que celles-ci visent les pathologies dont souffre la requérante.

S'agissant à ce sujet de l'extrait de l'interview d'un ancien médecin-conseil dans le journal *Le Soir* au sujet de la base de données MedCOI, reproduit en termes de requête, le Conseil observe, outre le fait que l'article de presse concerné n'a pas été produit par la partie requérante, que l'extrait cité, et donc le plus exemplatif à ses yeux, se limite à indiquer ceci : « *Le problème avec MedCOI, c'est que la réponse est oui ou non. C'est assez réducteur. Nous étions plusieurs à vouloir aller plus loin* ». Cet extrait rejoint toutefois une critique émise par ailleurs par la partie requérante au sujet de la disponibilité de soins ou de suivi à laquelle la base de données conclut lorsqu'il peut être trouvé dans une seule structure ou officine. Cette critique s'insère dans la problématique de la disponibilité réelle de soins dans certains pays en raison d'un manque d'infrastructures ou de praticiens, à laquelle la base de données MedCOI ne permet pas toujours, effectivement, de répondre de manière adéquate. Le Conseil doit cependant constater qu'en l'espèce, la partie requérante s'était limitée en termes de requête à invoquer que le Rwanda « *ne possède pas d'infrastructure médicale appropriée pour se faire soigner* » en termes vagues, pour ensuite invoquer plus précisément un manque d'infrastructures spécialisées afin de soigner son carcinome, lequel est cependant aujourd'hui considéré comme guéri.

Concernant le reproche fait au fonctionnaire-médecin, non autrement étayé, de pas avoir renvoyé vers « *des sources fiables indiquant les concordances entre les médicaments* », le Conseil observe que l'analyse de la disponibilité du traitement médicamenteux réalisée par le fonctionnaire-médecin, en ce compris les substitutions de médicaments préconisées, repose sur le résultat des requêtes MedCOI susmentionnées ainsi que sur la liste intitulée « *RHIA refundable drug list* » émanant du « *Rwanda Health Insurers Association* ». Or, force est de constater que la partie requérante reste en défaut de remettre en cause la fiabilité desdites informations.

Quant à l'allégation selon laquelle l'avis médical reposerait sur des informations anciennes et non établies, force est de constater à la lecture du dossier administratif que les sources utilisées par le fonctionnaire-médecin datent de 2018 et 2019, que la demande d'autorisation de séjour a été introduite le 4 novembre 2019 et ne fait état d'aucune information ou document plus récent de sorte qu'aucun reproche ne peut être formulé à cet égard à l'encontre de la partie défenderesse.

Quant à la circonstance tenant au fait que le fonctionnaire-médecin n'est pas un spécialiste des pathologies dont elle souffre, elle ne suffit pas à remettre en cause le constat posé par le fonctionnaire-médecin, selon lequel les traitements et le suivi requis sont disponibles dans le pays d'origine. Par ailleurs, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Le grief élevé par la partie requérante n'est dès lors pas fondé.

Il en est également ainsi du reproche fait au fonctionnaire-médecin de ne pas avoir examiné ou consulté la requérante. Le Conseil observe, en effet, que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire-médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens, CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

L'argument selon lequel le fonctionnaire-médecin, s'il l'avait consultée, aurait été informé du fait que la requérante vit dans une région reculée, située à plus de 120 km de Kigali, ne peut être suivi dès lors que la requérante n'établit pas qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins et le suivi requis sont disponibles. Il résulte des considérations qui précèdent que l'argument de la partie requérante tenant au défaut de rencontre avec le fonctionnaire-médecin ou d'examen par celui-ci est dénué de pertinence en l'espèce, et que la partie requérante ne justifie pas, en tout état de cause, d'un intérêt à cet aspect du moyen.

Quant au reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la qualité des soins dispensés dans le pays d'origine, le Conseil constate qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que la partie défenderesse serait tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des soins disponibles au pays d'origine et en Belgique.

S'agissant des griefs selon lesquels le fonctionnaire-médecin renverrait à des « *sites internet amateurs* » donnant « *de simples renseignements purement descriptifs* », le Conseil estime que les documents versés au dossier administratif permettent au fonctionnaire-médecin d'asseoir à suffisance son avis relativement à la disponibilité des soins requis en l'espèce. La partie requérante invoque un article relatif à l'hôpital de Butare et émet des critiques générales au sujet de la politique gouvernementale menée en matière de financement des soins de santé, qui impacterait différents hôpitaux, notamment au sujet de l'approvisionnement en médicaments. Or, en premier lieu, une simple critique de la politique gouvernementale en matière de soins de santé n'est pas suffisante pour invalider l'appréciation effectuée par le fonctionnaire-médecin de la disponibilité effective des soins requis. Ensuite, il convient de relever que les sources du fonctionnaire-médecin renvoient pour l'essentiel des soins requis à des hôpitaux de Kigali, qui ne sont pas visés par les articles invoqués. Il en va également ainsi du suivi gynécologique même si l'hôpital de Butare est en outre cité sur le même document à cet égard pour les « *inpatient traitement* », soit des hospitalisations qui dépassent le cadre ambulatoire, mais dont il n'est pas établi qu'elles soient requises pour la partie requérante. A supposer donc que son argument soit fondé à cet égard, la partie requérante ne justifierait en tout état de cause pas d'un intérêt à cet aspect du moyen.

En tout état de cause, la partie requérante est en défaut de démontrer qu'en se fondant à cet égard sur l'avis du fonctionnaire-médecin, la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation au sujet de la disponibilité des soins au pays d'origine.

3.1.4. S'agissant de l'accessibilité des soins requis, la partie requérante indique en termes de requête que le fonctionnaire-médecin se serait seulement fondé sur une loi sans en avoir vérifié l'effectivité, que l'assurance mutuelle ne couvrirait que les soins de santé primaires, et que le coût des médicaments n'a pas été vérifié.

Il convient de constater en premier lieu que la partie requérante avait invoqué à cet égard, à l'appui de sa demande, le caractère coûteux de son traitement, mais sans toutefois donner davantage de précision à ce sujet. Elle avait également invoqué qu'elle nécessitait des soins spécialisés non pris en charge par les mutuelles de base, mais avait plus particulièrement motivé sa demande à ce sujet par le carcinome qui est actuellement considéré comme guéri, ceci étant du reste rappelé par le fonctionnaire-médecin dans son avis dans le cadre de l'examen de l'accessibilité des soins.

L'avis du fonctionnaire-médecin rencontre en l'espèce à suffisance les arguments de la partie requérante lorsqu'il fonde son examen de l'accessibilité des soins sur différentes considérations tenant à la couverture assurée par le secteur public et le secteur privé de l'assurance mutuelle, en indiquant que le montant de la cotisation est fonction de la situation de fortune du ménage concerné, qu'en raison de son âge, la partie requérante devrait bénéficier de la pension de vieillesse allouée aux personnes âgées de plus de soixante ans, et que rien n'indique qu'elle ne pourrait bénéficier d'une aide privée, familiale ou autre dans son pays d'origine, où elle a résidé de nombreuses années.

La partie requérante n'indique pas en termes de requête que les soins requis par son état de santé ne seraient pas des soins de santé primaires, et elle ne conteste pas ne pas pouvoir accéder à une pension de vieillesse, ni à une aide familiale ou autre.

Ses critiques au sujet de l'accessibilité des soins ne sont pas étayées par le moindre document.

La partie requérante ne peut raisonnablement reprocher au fonctionnaire-médecin et à la partie défenderesse à sa suite d'avoir motivé la première décision entreprise comme en l'espèce, et elle est en défaut d'établir une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil constate que le fonctionnaire-médecin s'est prononcé sur le risque de violation de l'article 3 de la CEDH, et a considéré que « *D'un point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies citées ci-dessus dont elle souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Rwanda. [...] D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Rwanda* ».

La partie défenderesse a conclu, sans être contredite utilement sur ce point, à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par la requérante dans son pays d'origine. La partie requérante n'établit pas en quoi les actes attaqués violeraient l'article 3 de la CEDH.

La troisième branche du moyen unique n'est en conséquence pas fondée.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être accueilli en aucune de ses branches, en sorte que la requête en annulation doit être rejetée.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 annulation est rejetée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Article 3

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 cinq mars deux mille vingt et un par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY