



Arrêt

**n° 262 829 du 25 octobre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. VAN DEN BROECK
 Chaussée de Haecht, 55
 1210 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mars 2018, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de rejet de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, prise le 8 février 2018.

Vu le titre I^{er} 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 22 juillet 2021 convoquant les parties à l'audience du 20 août 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. LAMBERT *loco* Me M. VAN DEN BROECK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 30 septembre 2015 et a introduit une demande de protection internationale le 12 octobre 2015. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 182 480 du 20 février 2017 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 14 octobre 2016 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 18 janvier 2016, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 22 avril 2016 et complétée en date du 9 septembre 2016.

Le 21 novembre 2016, la partie requérante a été autorisée au séjour temporaire. Elle a, le 20 février 2017, été mise en possession d'une carte A valable jusqu'au 31 janvier 2018.

1.3. Le 14 novembre 2017, la partie requérante a introduit une demande de renouvellement de son titre de séjour.

1.4. Le 8 février 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prorogation du titre de séjour de la partie requérante. Cette décision, qui lui a été notifiée le 21 février 2018, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

Le problème médical invoqué par [K.J.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Rwanda.

Dans son avis médical rendu le 07.02.2018 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'une des pathologies est en rémission. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, notamment pour d'autres pathologies, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 il séjourne.

Veuillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour «perte de droit au séjour.»

2. Exposé du moyen d'annulation (traduction libre du néerlandais)

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'obligation de motivation matérielle et du devoir de soin.

2.2. Après avoir rappelé les pathologies dont elle est atteinte ainsi que ses antécédents médicaux et rappelé les termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante expose que cette disposition vise trois hypothèses distinctes à savoir l'existence d'un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant.

Reprochant à la partie défenderesse de n'avoir procédé qu'à une analyse de la dernière hypothèse visée par cette disposition, elle cite des extraits de jurisprudence du Conseil selon lesquelles il

appartient à la partie défenderesse d'exposer les raisons pour lesquelles elle ne remplit aucune des conditions posées par l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient qu'il ne ressort pas de la décision attaquée que la partie défenderesse a tenu compte et examiné le risque pour sa vie et/ou son intégrité physique en cas de retour. Elle en conclut que l'acte attaqué viole l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'obligation de motivation matérielle.

S'agissant de l'examen de la disponibilité de son traitement au Rwanda, après des considérations théoriques relatives à la notion de « traitement adéquat » et après avoir relevé les sources sur lesquelles la partie défenderesse se fonde, elle soutient que les informations issues de la base de données MedCOI ne démontrent pas qu'elle aurait accès aux traitements et médicaments nécessaires. Elle ajoute que cette base de données indique uniquement si un médicament est disponible ou non, mais ne donne pas d'information sur son prix, sur la question de son remboursement, sur la quantité disponible ni en ce qui concerne d'éventuelles indisponibilités temporaires. Elle formule en outre des interrogations quant à cette source et en particulier sur les personnes à l'origine des informations reprises dans cette base de données et leurs motivations. Elle estime que si l'Etat belge paie une société pour lui indiquer si des médicaments sont disponibles, il est évident que cette société veut satisfaire la volonté de son client. Elle expose également ne pas savoir si les personnes alimentant la base de données sont des médecins ou des travailleurs ordinaires, si elles se sont rendues sur place et si elles ont effectivement essayé d'obtenir le médicament.

Elle poursuit en faisant valoir qu'il n'est pas clair que le « lamivudine » est équivalent à l'« emtricitabine ».

Elle ajoute - se référant au document « La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH : guide à l'intention des professionnels de santé du Québec » - que la combinaison de médicaments doit être établie en fonction du patient et de ses autres pathologies. Elle précise sur ce point qu'elle vient de se remettre d'une leucémie pour laquelle elle a subi plusieurs séances de chimiothérapie, qu'elle est très faible, qu'elle a suivi un traitement contre la tuberculose, qu'elle souffre d'ostéoporose et d'apnée du sommeil grave. Elle reproche au fonctionnaire médecin de n'avoir pas tenu compte de ses autres affections pour déterminer le traitement dont elle a besoin.

Elle indique encore que les sites internet mentionnés ne présentent qu'une liste abstraite de médicaments disponibles sans qu'il soit possible de déterminer la disponibilité territoriale ni d'établir si les médicaments sont encore disponibles.

Reprochant à la partie défenderesse de se fier à des informations qui n'étaient pas objectivement vérifiables, elle cite un extrait d'une jurisprudence du Conseil et soutient que l'acte attaqué viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'obligation de motivation matérielle et le devoir de soin.

Elle fait encore grief à la partie défenderesse de ne pas tenir compte de son apnée, nécessitant un « C-pap » qui n'est pas disponible au Rwanda, se fonde sur le site internet « <http://www.maguza.be> » pour lister les dangers qu'implique l'apnée du sommeil et en déduit qu'une apnée non traitée entraîne de graves troubles cardiovasculaires qui lui seraient fatals.

Elle soutient enfin que son médecin traitant a souligné le risque élevé de rechute de la leucémie ainsi que la nécessité de réagir immédiatement en cas de rechute. Elle reproche au fonctionnaire médecin de ne pas en tenir compte et de n'avoir pas étudié la possibilité d'une intervention rapide en cas de rechute.

S'agissant de l'examen de l'accessibilité du traitement, elle critique la référence à l'Office rwandais de sécurité sociale dès lors que la partie défenderesse reste en défaut de préciser que cette compagnie d'assurance pourrait intervenir dans ses frais médicaux. Elle cite ensuite un extrait du site internet « <http://www.rssb.rw/> » et soutient ne pas appartenir au groupe cible de système de sécurité sociale rwandais. Elle précise sur ce point n'avoir jamais travaillé au Rwanda, mais en Ouganda et n'avoir dès lors aucun droit à l'assurance mutuelle au Rwanda.

Elle reproche également au fonctionnaire médecin de se référer à l'existence d'assurances privées et qualifie d'« extrêmement naïf » de supposer qu'une compagnie privée accepterait de l'assurer alors

qu'elle souffre de maladies chroniques et graves qui nécessitent des médicaments coûteux et le suivi par des spécialistes.

Elle s'attache ensuite à critiquer le motif par lequel le fonctionnaire médecin a considéré qu'elle pouvait travailler alors qu'il n'y a aucune preuve.

Elle indique à cet égard que le certificat médical type ne contient aucune question concernant l'existence ou l'absence d'une incapacité de travail en sorte que cette information n'a pas été demandée par la partie défenderesse.

Elle soutient ensuite que la partie défenderesse aurait dû la convoquer pour un examen médical afin de déterminer si elle était apte au travail et cite un extrait d'un arrêt du Conseil sanctionnant une motivation exigeant une attestation d'un médecin du travail.

Elle fait valoir avoir récemment terminé une chimiothérapie et un traitement contre la tuberculose, être très faible et ne pas pouvoir travailler pour le moment. Elle ajoute que, même si elle se rétablissait, il convient de tenir compte de sa situation et de son profil pour déterminer si elle serait en mesure de travailler. Elle rappelle être une femme âgée de 53 ans, sans réseau au Rwanda et sans diplôme et que le taux de chômage est élevé dans son pays d'origine.

Elle ajoute qu'il n'est pas davantage tenu compte de la stigmatisation dont les malades du sida sont victimes au Rwanda, qui diminue ses chances de trouver un emploi. Elle cite, à ce sujet, un extrait d'un document intitulé « People living with HIV stigma index : Rwandan stigma and discrimination survey report July 2009 ».

Elle en déduit que sa possibilité de réellement travailler est affectée et que cette discrimination a également un impact sur l'accessibilité des traitements, ce qui n'est pas pris en compte. Elle estime que l'absence de prise en compte de cet élément suffit à annuler l'acte attaqué et cite un extrait d'une jurisprudence du Conseil.

Elle conclut à la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'obligation de motivation matérielle et du devoir de soin.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire.*

Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée dans la deuxième branche du moyen, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.1.2. En l'espèce, dans son avis médical du 28 octobre 2016 ayant donné lieu à la décision d'octroi d'une autorisation de séjour temporaire visée au point 1.2. du présent arrêt, le fonctionnaire médecin a considéré que *« Les certificats médicaux fournis permettent d'établir que l'intéressée a récemment présenté une leucémie myéloïde qui a bénéficié d'une chimiothérapie ayant permis d'obtenir une rémission morphologique. Néanmoins, cette rémission ayant été seulement confirmée au cours de cette année 2016, il est souhaitable qu'une prolongation du suivi médical puisse être assurée pendant une période d'un an »* pour en déduire qu'« [...] un retour dans le pays d'origine ou de provenance est momentanément déconseillé, et ce pour une période d'un an ».

L'acte attaqué est, quant à lui, fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 7 février 2018 et joint à cette décision, lequel mentionne que la partie requérante est atteinte d'une *« Affection HIV en traitement médicamenteux et suivi médical »* et nécessite un *« [s]uivi hématologique pour antécédent de leucémie myéloïde en rémission complète depuis juin 2016 »*. Le fonctionnaire, après avoir rappelé que le traitement de la partie requérante est composé d'« *isentress, Acidovir, Truvada, Calcium, Dcure* » et d'un *« [s]uivi en médecine interne (hématologie-maladies infectieuses)* », a constaté que ces traitements et suivis étaient disponibles et accessibles au Rwanda. Dans la conclusion de son avis médical, rappelant que *« L'affection faisant l'objet de cette requête est une affection HIV en traitement médicamenteux et suivi médical »*, que la partie requérante *« [...] bénéficie actuellement d'un suivi hématologique simple pour antécédent de leucémie myéloïde en rémission complète depuis juin 2016 »*, et considérant que *« Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine »*, le fonctionnaire médecin a conclu que *« [...] les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante »*.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3. Ainsi, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de n'avoir pas examiné l'existence d'un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, le Conseil observe que ce grief manque en fait dès lors que le fonctionnaire médecin a explicitement indiqué ce qui suit dans son avis médical : *« Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine »*.

Le Conseil rappelle sur ce point que concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

En l'occurrence, en considérant que les traitements et suivis nécessaires à la partie requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine et en établissant qu'« *Aucune contre-indication actuelle n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages* » et que la partie requérante « [...] *ne requiert pas l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical* », le fonctionnaire a valablement examiné la question d'un danger actuel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante.

3.1.4.1. S'agissant de l'examen de la disponibilité des soins et suivis au Rwanda, en ce qui concerne les critiques formulées à l'encontre de la base de données MedCOI, le Conseil rappelle tout d'abord la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

En outre, quant au fait que les affirmations de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables dans la mesure où la partie requérante ne dispose pas d'information quant aux sources alimentant la base de données MedCOI, le Conseil observe que l'avis médical du 7 février 2018 fait mention des trois sources alimentant la base de données, sources parmi lesquelles sont mentionnés les « *médecins locaux travaillant dans le pays d'origine [...] sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes* ». Il y est également précisé que « *La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est un des critères de sélection déterminants* ». A cet égard, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme précisé dans l'avis du fonctionnaire médecin, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et l'International Center for Migration Policy Development, et qu'il est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

Le Conseil constate en outre que, dans la mesure où l'examen opéré par le fonctionnaire médecin consiste à vérifier la disponibilité du traitement au Rwanda, il ne saurait être requis que les sources sur lesquelles il se fonde contiennent des informations quant à l'accessibilité à ce traitement, question qui fait l'objet d'un examen distinct. Les questions liées au prix des traitements, à leur remboursement, à la quantité disponible ou à d'éventuelles indisponibilités temporaires ont également davantage trait à la question de l'accessibilité que de celle de la disponibilité des traitements.

3.1.4.2. En ce que la partie requérante critique la substitution de l'« *emtricitabine* » par le « *lamivudine* », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a considéré que « [...] *l'emtricitabine, celle-ci peut être substituée par une molécule de même classe thérapeutique, selon les guidelines émanant de l'ouvrage « La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH : guide à l'intention des professionnels de la santé du Québec ».* à savoir la lamivudine, qui est disponible au Rwanda ». A cet égard, le Conseil constate que le document auquel se réfère le fonctionnaire médecin mentionne bien le « *lamivudine* » comme solution de rechange à l'« *emtricitabine* » et que la partie requérante se contente sur ce point de faire valoir que la combinaison de médicaments doit être établie en fonction des comorbidités sans pour autant invoquer le moindre élément concret de nature à remettre en cause la substitution de traitement envisagée par le fonctionnaire médecin. Elle se limite en

effet à établir la liste d'affections mentionnées par son médecin traitant dans l' « Historique médical » de son certificat médical type du 6 novembre 2017 sans indiquer concrètement en quoi ces affections seraient de nature à s'opposer à la substitution du traitement ni établir que son médecin traitant s'opposerait à une telle substitution.

3.1.4.3. En ce que la partie requérante invoque la gravité de son apnée du sommeil ainsi que le fait que celle-ci nécessite un « C-pap », le Conseil observe, à la lecture du certificat médical type du 6 novembre 2017, que cette pathologie ne figure pas parmi celles « [...] *sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est Introduite* ». Ledit certificat ne mentionne pas davantage un quelconque traitement ni un risque attaché à l'absence du traitement de cette pathologie. Dans ces circonstances il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité du traitement de cette pathologie.

En outre, le Conseil observe que le site internet « <http://www.maguza.be> » 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 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

Il en va de même en ce que la partie requérante invoque un risque élevé de rechute de sa leucémie qui, contrairement à ce qu'elle affirme dans sa requête, ne ressort pas du certificat médical établi par son médecin traitant et produit à l'appui de sa demande de renouvellement de séjour.

3.1.4.4. Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité effective du suivi et du traitement nécessaire à la partie requérante. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

3.1.5. S'agissant de l'examen de l'accessibilité du traitement, le Conseil observe tout d'abord que le fonctionnaire médecin a notamment indiqué, se fondant sur un rapport, que « [...] *les personnes vivant avec le SIDA doivent uniquement payer le ticket modérateur (montants qui vont jusqu'à 10 à 15% du coût total) pour les consultations, les examens médicaux et les médicaments sauf pour les examens des CD4 et le traitement antirétroviral qui sont gratuits* ». Ce motif n'est pas formellement contesté par la partie requérante qui se contente de citer un extrait du site internet « <http://www.rssb.rw/> » pour la première fois en termes de requête et dont il ne ressort en tout état de cause nullement qu'elle serait exclue des catégories visées par le système de sécurité sociale rwandais.

Quant à la capacité de travailler de la partie requérante, le Conseil observe qu'il ne ressort ni de sa demande de renouvellement de son titre de séjour ni des documents médicaux y annexés que la partie requérante aurait invoqué une quelconque incapacité à travailler. En outre l'argument selon lequel la partie requérante n'aurait jamais travaillé au Rwanda et n'y aurait, dès lors, aucun droit à l'assurance

mutuelle est contredit par ses déclarations lors de sa procédure de protection internationale. Elle a ainsi déclaré avoir travaillé comme secrétaire entre 1998 et 2015. La décision du CGRA visée au point 1.1. du présent arrêt contient, parmi les faits invoqués, la mention suivante : « *De, 1998 à 2015, vous travaillez comme secrétaire/réceptionniste à l'Ambassade ougandaise de Kigali* ». Au cours de la même procédure, la partie requérante a, contrairement à ce qu'elle affirme en termes de requête, indiqué avoir suivi des études supérieures.

En ce qui concerne la stigmatisation dont elle risquerait d'être victime en raison de son état de santé, le Conseil observe que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête en sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé l'acte attaqué sur ce point.

De manière générale, s'agissant des critiques formulées à l'encontre de l'examen de l'accessibilité des soins au Rwanda, le Conseil estime utile de rappeler 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).

Or, dans la mesure où les critiques de la partie requérante consistent en une argumentation non étayée ou, tout au plus, fondée sur des éléments que celle-ci n'a pas jugé opportun de faire valoir en temps utiles, le Conseil constate par conséquent que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation par laquelle le fonctionnaire médecin a conclu à l'accessibilité des traitements.

3.2. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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-cinq octobre deux mille vingt et un par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT