

Arrêt

n° 263 824 du 18 novembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. LAMBERT
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 18 mai 2018 par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la « *décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 29.03.2018 et notifiée le 19.04.2018 [et de l'] ordre de quitter le territoire du 03.04.2018, notifié [...] le 19.04.2018* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 juin 2021 convoquant les parties à l'audience du 29 juillet 2021.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me D. STEIN *loco* Me L. LAMBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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 requérant est arrivé en Belgique le 7 décembre 2006 et a introduit une demande de protection internationale, laquelle s'est négativement clôturée par un arrêt n° 186.361 rendu le 18 septembre 2008 par le Conseil d'Etat.

1.2. Le 27 octobre 2008, il a introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle s'est négativement clôturée par un arrêt n° 66.642 rendu le 23 juin 2011 par le Conseil du contentieux des étrangers, ci-après le Conseil.

1.3. Le 16 avril 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 13 avril 2012.

1.4. Le 18 septembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée non fondée par la partie défenderesse en date du 14 février 2012. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 185.579 du 20 avril 2017.

1.5. Le 23 février 2012, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.6. Le 4 octobre 2012, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 10 décembre 2012.

1.7. Le 25 février 2013, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 23 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n°236.946 du 16 juin 2020.

1.8. Le 14 octobre 2013, il a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 30 avril 2014.

1.9. Le 25 août 2014, il a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 22 octobre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n°233.158 du 27 février 2020.

1.10. Le 10 juillet 2017, il a introduit une sixième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.11. En date du 3 avril 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 10.07.2017 auprès de nos services par:
K., J. (R.N. xxx)*

Nationalité: Rwanda (Rép.)
Né à Nyamirambo, le xx.xx.19xx,
Adresse: xxx xx/x/x xxx

en application de 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 05.10.2017, est non- fondée.

Motif :

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.J.], de nationalité Rwanda (Rép.), invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 29.03.2018 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique 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, il conclut que les affections 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.

D'un point de vue médical, qu'il n'y a donc pas de contre-indication au retour au pays d'origine, le Rwanda.

Le rapport de médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine, en s'appuyant, entre autres, sur le site de la Banque Mondiale (<http://siteresources.worldbank.org/INTARFRICA/Resources/Rwanda4.pdf>) où les soins seraient inaccessibles pour l'intéressé par manque d'infrastructure appropriée, et suite à la situation de l'intéressé qui ne dispose d'aucuns revenus. Notons toutefois 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 il 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, Müslim/Turquie, § 68), (Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012)).

Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Rwanda. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin, remarquons 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int) ».

1.12. A la même date, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire. Cet ordre, qui constitue le second acte attaqué, est motivé comme suit :

« Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Monsieur : nom + prénom : K., J.

date de naissance : xx.xx.19xx

lieu de naissance : Nyamirambo

nationalité : Rwanda (Rép.)

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen*1), sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.*

MOTIF DE LA DECISION :

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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, notamment en ses articles 2 et 3 ; la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9 ter et 62 ; la violation de l'article 4 de l'arrêté royal fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour,

l'établissement et l'éloignement des étrangers ; la violation de l'autorité de chose jugée d'un jugement du Tribunal du travail d'Eupen ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, le requérant articule son moyen sur le risque réel qu'il court de subir des traitements inhumains ou dégradants.

Il indique qu'il ressort des documents joints à sa demande de régularisation qu'il doit bénéficier d'un suivi très régulier sous peine de voir sa vie mise en danger. Il rappelle ses antécédents médicaux en relevant qu'il « *a souffert d'un anévrisme de l'aorte thoracique ascendante avec insuffisance aortique sévère ; [que] depuis lors, il fait l'objet d'un contrôle constant de la part de différents cardiologues dont peuvent témoigner les vingt rapports médicaux qui ont été rédigés à son sujet depuis 2009* ».

Il expose que « *la décision attaquée [...] ignore ces éléments par des considérations générales et imprécises et par l'affirmation qu'il n'appartient pas à la Belgique de pallier les disparités de qualité des soins entre le pays d'origine du requérant et la Belgique ; [qu'] elle viole ainsi les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; [que] l'ordre de quitter le territoire qui est la conséquence de cette décision viole aussi les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme puisqu'il impose au requérant ce retour au pays d'origine qui serait mortel au gravement attentatoire à son intégrité* ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, le requérant fait valoir que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse conteste les rapports médicaux des médecins spécialisés, alors qu'il n'est pas spécialisé en cardiologie.

Il rappelle les prescrits de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi et expose que les termes « Si nécessaire » dudit article doivent être lus à la lumière de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat qui considère qu'au moment de réaliser une contre-expertise, il faut faire appel à un médecin ayant le même degré de spécialisation que le médecin du requérant.

Il estime qu'il est évident qu'une appréciation correcte des conséquences de sa pathologie ne pouvait être réalisée que par un médecin cardiologue.

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, le requérant invoque l'inaccessibilité des soins dans son pays d'origine et expose que « *le Professeur O. [G.] précisait en 2014 la nécessité pour le requérant de se trouver à proximité d'un laboratoire médical pouvant réaliser rapidement les adaptations de traitement nécessaires ; [que] le requérant devait également pouvoir continuer son traitement médicamenteux et bénéficier d'un suivi médical régulier ; [que] dès les premiers signes d'affaiblissement de la valve aortique mécanique, le requérant devait être opéré pour que cette valve soit remplacée par une autre* ».

Il affirme que « *ses besoins n'ont pas changé ; [que] le cardiologue met en exergue dans son dernier certificat le risque de décès par thrombose valve mécanique en cas d'arrêt du traitement, en spécifiant par la suite que le requérant a besoin d'accéder non seulement aux médicaments journaliers, mais également de bénéficier de différents contrôles : un contrôle sanguin tous les quinze jours et un contrôle cardiologique avec échographie, ECG et test d'efforts tous les six mois ; [qu'] un tel suivi ne peut en aucun cas être assuré*

au Rwanda ; [que] ceci d'abord parce qu'il n'existe pas d'infrastructure en mesure d'assurer ce niveau d'exigence pourtant indispensable à la survie du requérant ».

Il renvoie à ce propos au rapport de la Banque mondiale qu'il affirme être disponible à l'adresse <http://siteresources.worldbank.org/INTAFRJCA/Resources/Rwanda4.pdf> et en reproduit des extraits relatifs aux réseaux de fourniture des produits pharmaceutiques. Il cite également plusieurs sources tirées des sites Internet dont il reprend des extraits notamment sur le niveau, la qualité et l'accessibilité des soins de santé au Rwanda.

Il expose que « l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles à l'intéressé, l'indigence de l'étranger rendant « aléatoire » l'accès aux soins ; [qu'] en ce qui concerne l'intervention éventuelle d'une mutuelle, la partie adverse renvoie de façon générale à un mémoire disponible en ligne et ne précise pas à quel passage de ce mémoire elle se réfère ; [que] ce mémoire trace essentiellement des pistes pour l'avenir et indique qu'il est possible pour les indigents d'être placés sur une liste revue tous les 6 mois qui permet une prise en charge des soins de santé primaires ; [que] le requérant a des besoins qui ne sont pas de l'ordre des soins dits « primaires » [...] ; [que] le mémoire admet aussi que tous les districts ne dispose pas de mutuelles de santé ; [qu'] enfin, la partie adverse n'explique pas non plus comment le requérant pourrait survivre en attendant le renouvellement de cette liste ni s'il aurait effectivement l'assurance d'être placé sur cette liste [...] ; [que] le requérant mourrait s'il ne bénéficiait pas de traitement pendant ce temps d'attente ».

Il soutient que « même si des telles structures existaient au Rwanda, [...] [il] serait dans l'impossibilité de payer ces traitements ; [qu'] il ne dispose d'aucuns revenus et ne peut compter sur aucune forme de solidarité familiale ; [qu'] il ne pourrait pas non plus bénéficier d'une quelconque assurance maladie puisqu'il n'a jamais cotisé pour une assurance de ce type ; [que] [sa] famille [...] n'a ni les moyens ni la volonté de payer son traitement, il ne peut donc pas espérer que les coûts extrêmement élevés d'un suivi médical au Rwanda soient payés par des membres de sa famille ; [que] le traitement requis ne serait donc pas accessible [...] au Rwanda ».

2.5. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, le requérant fait valoir l'autorité de chose jugée.

Il souligne que « le tribunal du travail d'Eupen a en effet décidé d'octroyer une aide sociale au requérant, bien qu'il soit en situation irrégulière, dans la mesure où il a estimé sa situation assez dangereuse que pour constituer un cas d'impossibilité de retour pour raisons médicales ; [que] l'arrêt du 30 juin 1999 de la Cour d'arbitrage (C.A., 30 juin 1999, n° 80/99, Mon. 24.11.1999) est invoqué comme fondement de cette exception qui permet de faire obstacle à l'application de l'article 57, § 2 de la loi du 8 juillet 1976, exception confirmée en 2001 par la Cour de cassation (Cass., 3de K., 18 december 2000, AR S980010Fv.) ».

Il expose que « de la même manière que l'Office des Étrangers est amené à effectuer un examen de la gravité de la maladie ainsi que de l'accès aux soins dans le pays d'origine, le tribunal du travail a successivement apprécié la maladie du requérant, la possibilité d'un retour et celle d'être traité dans son pays pour en conclure que « es Herrn [K.] aufgrund von seinem Willen unabhängigen Gründen bzw. Aus medizinische Gründen unmöglich ist, in sein Herkunftsland zurückzukehren » (traduction libre : « indépendamment de sa volonté, c'est pour raisons médicales, M. [K.] ne peut pas retourner dans son pays ») ».

Il estime que « l'autorité administrative devait donc logiquement se conformer à l'autorité de chose jugée attachée au jugement rendu par le tribunal, les deux étant saisis de questions dont le lien de connexité est étroit ; [qu'] il serait incohérent de considérer d'une part que le requérant se trouve dans un cas de force majeure médicale rendant son retour impossible et justifiant de ce fait de lui appliquer une exception, tout en prétextant d'autre part qu'il n'existe pas un « risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » s'il est expulsé dans son pays d'origine ; [qu'] aussi bien le refus de régularisation médicale que l'ordre de quitter le territoire qui aboutirait à priver le requérant de soins en Belgique constituent des violations de cette autorité de chose jugée ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur les quatre branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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 ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que le dossier médical fourni par le requérant ne permet pas d'établir qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors que le médecin fonctionnaire, dans son avis médical, atteste que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Rwanda.

A cet égard, le Conseil constate que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 29 mars 2018, établi par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats et documents

médicaux, ainsi que de divers documents produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que tous les éléments médicaux et rapports produits par le requérant ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui, après avoir démontré, à travers des informations et recherches effectuées dont il précise les sources, la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi des traitements dans le pays d'origine du requérant, a conclu ce qui suit :

« Le requérant, âgé de 40 ans, présente une hypertension artérielle, un diabète de type II depuis 2015 et une obésité sévère ; il a présenté un anévrysme de l'aorte thoracique ascendante avec insuffisance aortique sévère (anomalie congénitale) traitée par une intervention de Bentall le 17.03.2010 avec mise en place d'une valve aortique mécanique ; il doit poursuivre pour cette raison un traitement anticoagulant par Sintrom, à vie.

La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est disponible et accessible au pays d'origine.

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, nous pouvons conclure que les affections susmentionnées n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Rwanda. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire dans son avis médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation du requérant, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excéderait son obligation de motivation.

3.4. En termes de requête, force est de constater que le requérant se borne à réitérer les éléments et arguments déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et à opposer aux motifs figurant dans l'avis médical du médecin fonctionnaire, différents griefs sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette

autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.5. Le requérant reproche au médecin fonctionnaire de n'avoir pas tenu compte de ses antécédents médicaux et de l'ensemble des documents médicaux qui ont été rédigés à son sujet depuis 2009.

A cet égard, le Conseil observe que cette argumentation manque en fait dans la mesure où il ressort de l'avis médical du 29 mars 2018 que le médecin fonctionnaire a repris, sous la rubrique intitulée « Histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier », l'ensemble du dossier médical du requérant depuis 2009 jusqu'en 2017.

Force est de constater que le médecin fonctionnaire a indiqué, pour chacun des documents médicaux produits, le résumé de la situation médicale du requérant et en a conclu, dans la rubrique « Pathologies actives actuelles », ce qui suit :

« Antécédent d'anévrisme de l'aorte thoracique ascendante avec insuffisance aortique sévère (anomalie congénitale) traitée par une intervention de Bentall le 17.03.2010 avec mise en place d'une valve aortique mécanique ; HTA ; Diabète de type II, depuis 2015 ; Obésité morbide : taille 198 cm pour un poids de 145 kg ».

Le requérant ne démontre pas, en termes de requête, que ces constatations faites par le médecin fonctionnaire sur la base des documents médicaux produits seraient erronées.

3.6. Le requérant reproche également au médecin fonctionnaire de remettre en cause les rapports médicaux des médecins spécialisés, alors qu'il n'est pas spécialisé en cardiologie. Il estime que le médecin fonctionnaire devrait faire application de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 et faire ainsi réaliser une contre-expertise par un médecin cardiologue qui est le seul compétent à pouvoir apprécier correctement les conséquences de sa pathologie.

A cet égard, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis médical du 29 mars 2018 aurait rendu nécessaire un examen médical complémentaire du requérant. En effet, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire ne conteste pas les pathologies du requérant établies dans les documents médicaux produits qu'il tient pour acquises, mais il estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans son avis médical, que les pathologies dont souffre le requérant n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où il ne court pas un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que les soins et le suivi médical sont disponibles et accessibles dans ledit pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil observe que le requérant ne démontre pas ni n'affirme, en termes de requête, que son état de santé n'aurait pas été clairement établi dans les différents certificats et rapports médicaux produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, de sorte qu'il aurait pu légitimement attendre du médecin fonctionnaire de le soumettre à un examen complémentaire ou de recueillir l'avis d'un spécialiste. Le requérant ne soutient pas davantage que le médecin fonctionnaire se serait écarté des avis émis par ses médecins.

Quoi qu'il en soit, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la Loi ne fait pas obligation au médecin fonctionnaire de soumettre nécessairement le demandeur à un examen médical

complémentaire. En effet, le médecin fonctionnaire n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation.

Le Conseil tient à préciser qu'il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin fonctionnaire soit un médecin spécialiste ou qu'il convienne obligatoirement que le médecin conseiller interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

En outre, le Conseil estime qu'il n'incombe pas au médecin fonctionnaire, dans l'exercice de sa mission, de supputer de la possibilité d'aggravation ultérieure d'une pathologie et de la probabilité de survenance d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si les pathologies établies par le médecin traitant du requérant peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la Loi et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base dudit article.

3.7. S'agissant des arguments formulés par le requérant sur l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, le Conseil observe, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que le requérant fait un copier-coller des éléments qu'il avait invoqués à cet égard dans sa demande d'autorisation de séjour.

Or, à la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a pris en compte l'ensemble de ces éléments et a indiqué les différents mécanismes d'assistance médicale auxquels le requérant peut recourir au Rwanda, en précisant notamment ce qui suit :

« Le programme de développement des mutuelles de santé qui est cible sur les communautés rurales et du secteur informel pour leur garantir un accès équitable aux services de santé de qualité, vient en complément des systèmes d'assurance sociale, telle que la Rwandaise d'Assurance Maladie (RAMA) et des systèmes d'assurance privée qui ciblent les segments des populations du secteur formel de l'économie. Actuellement, on compte au Rwanda 294 mutuelles de santé initiées par divers leaders.

[...]

Les mutualités de santé ont enlevé la barrière financière à l'accessibilité aux soins de santé en cas de maladie [...]. L'intéressé peut rentrer dans son pays pour pouvoir bénéficier d'une assistance à laquelle il a droit conformément à cette disposition légale ».

Le médecin fonctionnaire a également indiqué que : *« Notons aussi que l'intéressé a vécu plus longtemps au Rwanda avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'il n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. Remarquons que l'intéressé affirme avoir de la famille au Rwanda (une sœur, un enfant, et un beau-frère) (Cfr. Demande d'asile du 13.12.2006). Son beau-frère, affirme-t-il, a payé un passeur (5.000 \$, pour son voyage en Belgique (Cfr. sa demande d'asile du 13.12.2006). Sa famille pourrait donc lui venir en aide en cas de besoin ».*

Par ailleurs, le Conseil estime que le médecin fonctionnaire a examiné les diverses sources apportées par le requérant à l'appui de sa demande pour attester de la situation

dans son pays d'origine dans lequel les soins lui seraient inaccessibles par manque d'infrastructure appropriée et par le fait qu'il ne disposerait d'aucun revenu.

A cet égard, le médecin fonctionnaire a donné les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte en indiquant, notamment, que « *lorsque les sources dont il 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 [...] ; [que] cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant [...] ; [qu'] en effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Rwanda ; [qu'] en l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...] ; [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* ».

Pour le surplus, le Conseil observe que le requérant développe des arguments reposant sur des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen. Or, ainsi qu'il a été précisé *supra*, le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.8. S'agissant du grief selon lequel la partie défenderesse aurait violé l'autorité de chose jugée du jugement du Tribunal du Travail d'Eupen qui avait été produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le Conseil relève, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que le requérant n'établit nullement la similarité entre l'examen réalisé par le Tribunal du Travail et celui du médecin fonctionnaire et que les deux procédures reposent sur des dispositions légales différentes et des concepts légaux distincts et dont l'objet de ces procédures est totalement distinct, s'agissant de l'octroi d'une aide sociale d'une part et de l'octroi d'une autorisation de séjour pour raison médicale d'autre part.

3.9. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

3.10. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire qui a été délivré au requérant, il s'impose de constater, au vu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation conforme à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la Loi, le requérant demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2, en l'espèce, il n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.

Le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire attaqué apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée dans laquelle la situation personnelle du requérant a été examinée. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé l'ordre de quitter le territoire au regard du risque pour le requérant de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH en raison de son état de santé.

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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit novembre deux mille vingt et un, par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE