



Arrêt

**n° 264 122 du 23 novembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause: X

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

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 avril 2019, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 février 2019.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 août 2021 convoquant les parties à l'audience du 14 septembre 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations Me A. MUBERENZIZA *loco* Me J. UFITEYEZU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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 7 août 2015, la requérante a demandé la protection internationale des autorités belges.

Le 5 juillet 2016, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) (arrêt n°192 131, rendu le 19 septembre 2017).

1.2. Le 27 septembre 2016, la 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 11 avril 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

1.3. Le 19 septembre 2018, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

1.4. Le 14 février 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 8 mars 2019, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après: le premier acte attaqué):

« 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 [...] des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] de nationalité Rwanda, invoque son problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 11.02.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

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

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

Dès lors,

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

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

Les soins sont donc disponibles et accessibles en République du Rwanda.

Par ailleurs, l'intéressée affirme avoir de la famille au Rwanda (une sœur, et trois enfants majeurs : deux garçons et une fille, cfr Demande d'asile du 05.10.2015) qui pourra lui venir en aide en cas de besoin. Le conseil invoque la situation au pays d'origine où le suivi n'est pas possible. Remarquons d'abord que cet élément revêt plutôt un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le conseil de la requérante ne démontre pas que la situation individuelle de sa cliente est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Notons également 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.

Enfin signalons 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).

Enfin le fait que la situation [...] au Rwanda soit moins favorable que celle dont l'intéressée jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c., Royaume Unis du 02 mai 1997, §38) ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après: le second acte attaqué):

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée 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. 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: la CEDH), et « du principe général de prudence et de bonne administration ainsi que de celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, combinés à l'erreur d'appréciation ».

2.2.1. Sous un point a., intitulé « Des motifs humanitaires ignorés et violation de l'article 3 de la CEDH », la partie requérante fait valoir que « la requérante avait exposé en détails les motifs qui l'ont amenée à introduire une demande de régularisation de séjour en Belgique sur base de raisons médicales et motifs humanitaires; Attendu qu'à son arrivée en Belgique, la requérante présentait une HTA ainsi que des céphalées; [...] Qu'un examen de résonance magnétique cérébrale avait été réalisé et avait mis en évidence une masse suprasellaire correspondant à un méningiome de la selle turcique de 20 mm de diamètre et l'on pouvait constater une surélévation du nerf optique; Que suite à cet examen, des risques avaient été diagnostiqués notamment, un risque de cécité visuelle, une hypertension intracrânienne, un engagement cérébral avec arrêt respiratoire possible; Attendu que la requérante suit actuellement un traitement et qu'elle attend une intervention chirurgicale cérébrale mais que sans la régularisation de son séjour précaire, elle ne pourra pas bénéficier de cette intervention; [...] Qu'à ce stade, on ne sait pas

déterminer la durée prévue du traitement nécessaire de ses pathologies; Attendu qu'un arrêt du traitement causerait une aggravation des pathologies de la requérante notamment, une augmentation de la taille de la tumeur avec un risque de compression cérébrale avec des céphalées, des nausées et un engagement cérébral à long terme; Attendu que la requérante a besoin d'une prise en charge chirurgicale de ses pathologies en Belgique; Que ce suivi fait défaut au Rwanda, son pays d'origine; [...] Que la négligence de ses pathologies, le manque de traitement et un suivi inapproprié risquent de causer un préjudice grave et irréparable à la requérante; Qu'il avait été constaté qu'en cas de refus de régularisation de séjour, la requérante ne pourrait pas bénéficier de ce type de suivi qui fait défaut au Rwanda contrairement à ce qu'affirme la partie adverse; Qu'en effet, la requérante ne pourra pas accéder aux soins médicaux puisqu'elle ne dispose pas de moyens suffisants et que même s'il y a un système de sécurité sociale au Rwanda, il ne prend en charge que les soins de santé primaires; [...] ».

Elle soutient également qu'« il faut également prendre en considération que la requérante a fui son pays suite aux différends qu'elle a eus avec les autorités rwandaises; Que si elle devait être renvoyée au Rwanda, non seulement elle serait en danger mais elle n'aurait pas accès aux soins nécessaires compte tenu qu'elle ne retrouverait aucun travail au vu de son âge et son état de santé, elle serait livrée à elle-même; Que dès lors, il faut considérer que renvoyer la requérante dans un pays où elle n'aurait pas un suivi adéquat de ses pathologies, cela lui causerait un préjudice grave et difficilement réparable ; [...] ».

2.2.2. Sous un point b., intitulé « Quant à l'ordre de quitter le territoire », la partie requérante fait valoir que «la présence de la requérante est obligatoire en Belgique lorsqu'elle a introduit un recours au Conseil du Contentieux des Etrangers en vertu de l'article 39/72 de la loi du 15 décembre 1980 puisque le Conseil du Contentieux peut être amené à l'entendre en personne; Que si le Conseil du Contentieux des Etrangers fixe l'audience de l'examen de son recours au moment où elle serait renvoyée dans son pays d'origine, elle ne pourrait pas exercer son droit de défense; Qu'il est donc indispensable que la requérante reste sur le territoire belge; Qu'au vu de tous ces éléments, la requérante invoque le caractère inopérant et manifestement disproportionné des décisions attaquées, au regard de sa situation concrète justifiée notamment, par des motifs humanitaires; Que la partie adverse aurait dû tenir compte et examiner toutes les circonstances raisonnables exprimées de façon claire et circonstanciée par la requérante; Qu'il convient de prendre en considération tous les éléments concernant la situation de la requérante et son état de santé et rendre une décision qui lui est favorable. [...]; Attendu qu'hormis le fait que la motivation de la partie adverse soit succincte, elle ne permet pas à la requérante de comprendre le fondement et le raisonnement de l'autorité administrative; Que les motifs avancés ne paraissent pas suffisants pour décider de déclarer sa demande non-fondée; [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et 5 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. [...]. 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens: C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 11 février 2019 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Ainsi, l'examen du dossier administratif montre que le fonctionnaire médecin a constaté la disponibilité des traitements et du suivi nécessaires à la prise en charge de cette pathologie, dans le pays d'origine de la requérante, et que ceux-ci sont repris dans des pièces qui y figurent, à savoir: « *Ministère de la Santé de la République du Rwanda, list of authorized medicines. december 2017* », et « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, celle-ci se borne à rappeler l'état de santé de la requérante, et la nécessité d'une prise en charge médicale, mais reste en défaut de contester les constats opérés par le fonctionnaire médecin, à cet égard, dans l'avis susmentionné. Partant, l'affirmation péremptoire de la partie requérante, selon laquelle le suivi que nécessite son état de santé « fait défaut au Rwanda », manque en fait.

En outre, l'avis susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et du suivi requis, au regard de la situation personnelle de la requérante, et a notamment indiqué, ce qui suit: *« l'organisation du système de santé au Rwanda est basée sur les soins de santé primaire répartie en trois principaux échelons qui sont: Le paquet minimum d'activités (PMA) au niveau des centres de santé; Le paquet complémentaire d'activités (PCA) au niveau des hôpitaux des Districts et Provinces; Le paquet tertiaire d'activités (PTA) au niveau des hôpitaux de référence; Les mesures de protection sociale en santé dans ce pays s'articulent autour de différents régimes qui se complètent: • Secteur formel: > l'Office Rwandais de la Sécurité Sociale (RSSB), > le risque professionnel (RSSB), > l'Assurance Maladie Militaire (MMI), > les assurances privées (SAHAM, RADIANT, UAP, MEDIPLAN, BRITAM). • Secteur informel: > la Mutuelle de santé communautaire (CBHI) • La Mutuelle de santé: Basée sur l'Ubudehe: catégorisation socio-économique des ménages, au niveau des villages par les habitants eux-mêmes; Par sa nature, la catégorisation de l'Ubudehe est basée sur les perceptions de pauvreté au sein de la communauté; Couvre une population de 9.5 millions de personnes; Paquet de services: soins de santé primaire. Nouvelles Lois: toute personne résidant sur le territoire rwandais doit avoir une assurance médicale: réfugiés et immigrés professionnels (artisans et ouvriers). (<http://www.cooDami.orQ/fr/coopami/formation%20coopami/2016/pdf/2016090709.pdf>). Le régime de Kigali a rendu obligatoire l'adhésion à une assurance santé à partir de 2007. Malgré la pauvreté, presque tous les Rwandais ont accès aux soins et l'espérance de vie a augmenté. (<http://www.slateafriaue.com/875/assurance-sante-pari-reussi-rwanda>). L'intéressée peut donc rentrer au Rwanda pour bénéficier de facilités que lui offre le pouvoir public. [...] ».*

L'affirmation, non autrement étayée, de la partie requérante selon laquelle « même s'il y a un système de sécurité sociale au Rwanda, il ne prend en charge que les soins de santé primaires [...] », manque en fait, au vu de ce qui précède. En effet, il ressort des informations susmentionnées, qui figurent au dossier administratif, que seul le régime de la Mutuelle de santé ne couvre que les soins de santé primaires, à la différence des deux autres régimes que sont le Secteur formel et le Secteur informel. En outre, force est de constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer que les soins que requiert son état de santé ne rentrent pas dans la catégorie de soins de santé primaires.

L'argumentaire au terme duquel la partie requérante fait valoir que « la requérante ne pourra pas accéder aux soins médicaux puisqu'elle ne dispose pas de moyens suffisants [...] la requérante a fui son pays suite aux différends qu'elle a eus avec les autorités rwandaises; Que si elle devait être renvoyée au Rwanda, non seulement elle serait en danger mais elle n'aurait pas accès aux soins nécessaires compte tenu qu'elle ne retrouverait aucun travail au vu de son âge et son état de santé [...] », outre qu'il n'est pas étayé, est invoqué pour la première fois en termes de requête. Selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.2.1. Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services

médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres «cas exceptionnels» afin de rendre les garanties prévues par la CEDH «concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

3.2.2. En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé de la requérante, et conclu que la pathologie dont souffre celle-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu de ce qui précède. Elle reste en défaut d'établir que la requérante se trouve dans un des cas exceptionnels, visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Enfin, la partie requérante n'a, en toute hypothèse, plus intérêt au risque, allégué, de violation de ses droits de la défense, puisque, d'une part, elle n'a pas été éloignée du territoire, et, d'autre part, son recours est examiné par le Conseil.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen 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-trois novembre deux mille vingt et un, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS