

## Arrêt

**n° 283 815 du 25 janvier 2023**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA**  
**Rue de la Draisine 2/004**  
**1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 24 juin 2021, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris à son encontre le 15 mars 2021.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 8 septembre 2022.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

Le 21 février 2010, le requérant, de nationalité rwandaise, introduit une première demande d'asile en Belgique. Cette demande se clôture négativement par une décision du Commissariat général aux réfugiés et apatrides, confirmée par le Conseil le 11 janvier 2011 dans un arrêt numéro 54 209.

Le 15 novembre 2010, le requérant introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 mars 2011, la partie défenderesse déclare cette demande recevable mais non-fondée.

Le 22 mars 2011, le requérant introduit une deuxième demande d'asile. Le 8 avril 2011, cette demande se clôture par une décision de non-prise en considération du Commissariat général aux réfugiés et apatrides.

Le 21 avril 2011, le requérant introduit une troisième demande d'asile. Cette demande se clôture négativement par une décision du Commissariat général aux réfugiés et apatrides, confirmée par le Conseil le 12 décembre 2011 dans un arrêt numéro 78 142.

Le 2 juin 2011, le requérant introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 juillet 2012, la partie défenderesse déclare cette demande recevable mais non-fondée. Le 29 novembre 2012, le Conseil annule cette décision par un arrêt numéro 92 405. Le 27 mars 2013, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant la demande recevable mais non-fondée.

Le 10 septembre 2012, le requérant introduit une quatrième demande d'asile. Cette demande se clôture négativement par une décision du Commissariat général aux réfugiés et apatrides, confirmée par le Conseil le 30 septembre 2013.

Le 7 novembre 2013, le requérant introduit une cinquième demande d'asile. Le 9 décembre 2013, cette demande se clôture par une décision de non-prise en considération du Commissariat général aux réfugiés et apatrides.

Le 30 avril 2015, le requérant introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 août 2015, la partie défenderesse déclare cette demande irrecevable et délivre au requérant un ordre de quitter le territoire. Le 28 février 2019, le Conseil rejette le recours introduit contre cette décision dans son arrêt numéro 217 660.

Le 7 décembre 2018, le requérant introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 mars 2019, la partie défenderesse déclare cette demande recevable et fondée (octroi d'une autorisation de séjour pour une durée d'un an).

Le requérant est mis en possession d'un titre de séjour temporaire d'un an, valable du 9 mai 2019 au 13 avril 2020.

Le 2 mars 2020, le requérant introduit une demande de prolongation de ce titre, et, au vu du dossier administratif (voir notamment le courrier électronique de « Brucity » du 2 mars 2020 au bureau « LS Suivi »), fournit à l'appui, outre les instructions du 25 mars 2019 de la partie défenderesse quant aux formalités à accomplir pour le renouvellement éventuel de l'autorisation de séjour octroyée, un titre d'identité (passeport) et un certificat médical actualisé daté du 11 février 2020, sans lettre d'accompagnement ou autre explication.

Le 29 mai 2020, la partie défenderesse adopte une décision de refus de prolongation du titre de séjour ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Le 22 février 2021, le Conseil annule ces deux décisions par son arrêt numéro 249 445.

Le 15 mars 2021, la partie défenderesse adopte une nouvelle décision de refus de prolongation du titre de séjour et un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions sont notifiées au requérant le 25 mai 2021. Il s'agit des décisions attaquées, motivées comme suit :

S'agissant de la **décision de refus de prolongation du titre de séjour** (ci-après, la première décision attaquée) :

« MOTIFS :

*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 29.05.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le requérant est en rémission de la pathologie pour laquelle un titre de séjour avait été octroyé. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.*

*Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant 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'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.*

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).*

S'agissant de l'**ordre de quitter le territoire** (ci-après, la seconde décision attaquée) :

#### « MOTIFS 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 :*

*En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 02.03.2020, a été refusée en date du 15.03.2021 ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- *de l'article 3 de la Convention européenne [de sauvegarde] des droits de l'Homme [et des libertés fondamentales] (« CEDH ») ;*
- *des articles 1er à 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (« Charte ») ;*
- *des articles 9ter, 74/13 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *du principe de bonne administration, en particulier le devoir de minutie ».*

2.2.1. Après un rappel théorique quant aux dispositions et principes visés au moyen, le requérant développe tout d'abord ce moyen dans les termes suivants :

*« A ce jour, le conseil du requérant n'a toujours pas reçu le dossier administratif de celui-ci (voy. Pièce 12). Le requérant se réserve donc le droit d'étayer davantage ses développements après consultation du dossier administratif.*

*La décision querellée refuse de prolonger le titre de séjour du requérant conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ». Elle se réfère pour cela à l'avis médical rendu par le médecin de l'Office des Etrangers dd. 29.05.2020 qui indique que 'le requérant est rémission de la pathologie pour laquelle un titre de séjour avait été octroyé' et que 'le suivi médicamenteux et autres qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant'.*

*En ce qui concerne le lymphome de Hodgkin, la partie requérante fait valoir que la rémission complète ne suppose pas pour autant l'absence de tout risque et situation contraire à l'article 3 CEDH : les rechutes doivent être surveillées de près (surtout à l'égard du requérant où elles sont évaluées entre 15 et 40%) et des complications à long terme liées à la chimiothérapie reçue (cancers secondaires, pathologie cardiovasculaire,...) sont à risque.*

*Si la raison majoritaire ayant mené à l'octroi d'un titre de séjour au requérant a été son lymphome de Hodgkin, il convient de ne pas perdre de vue les autres maladies et complications dont souffre le requérant - et en particulier sa très grave infection par le HIV au stade SIDA. Cette condition, qui reste très problématique, justifie qu'une prolongation du titre de séjour soit accordée au requérant - contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, qui se contente d'avoir égard au lymphome de Hodgkin, sans avoir égard aux autres pathologies.*

*De plus, et contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, le suivi médicamenteux et le soutien médical nécessaires au requérant - que ce soit à l'égard de son lymphome et de son infection HIV au stade SIDA - ne sont pas disponibles et accessibles à suffisance au Rwanda.*

*Avant de détailler plus avant les branches du moyen, la partie requérante souhaite donc réaffirmer et insister sur le fait qu'elle souffre de maladies qui entraînent pour elle un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque réel de traitements inhumains et dégradants en l'absence de traitement adéquat ».*

2.2.2. Dans une **première branche**, qu'il indique être prise « de la violation du devoir de collaboration procédurale, du devoir de minutie, et du principe de motivation formelle, en ce que la décision contestée se réfère à un avis du médecin-conseil daté du 29.05.2020 - soit plus d'un an avant la décision attaquée - et que la partie défenderesse n'a pas cherché à réunir les informations nécessaires pour statuer en toute connaissance de cause », le requérant s'exprime comme suit :

*« La partie adverse a adopté la décision contestée suite à l'arrêt d'annulation rendu par Votre Conseil par un arrêt n° 249.445 du 22.02.2021.*

*Cependant, elle manque de mettre à jour les informations sur lesquelles elle s'appuie - se référant en effet au même avis du médecin-conseil que lors de la décision précédente.*

*Ce faisant, la partie adverse manque de minutie et motive sa décision de manière non adéquate puisqu'elle n'analyse ni ne prend en compte aucunes évolutions possibles. Elle manque également à son obligation de collaboration procédurale, en ne cherchant pas à obtenir des informations à jour de la part du requérant, destinées à appuyer la mise à jour de ses informations personnelles.*

*Or, si la partie requérante y avait été invitée, elle aurait notamment pu faire valoir un certificat médical à jour (voy. pièce 4) [...] ».*

2.2.3. Dans une **deuxième branche**, qu'il indique être prise « de la violation du principe de motivation adéquate, du devoir de minutie, et du devoir d'information - ces derniers étant à interpréter à la lumière des exigences de précaution et de protection qui se déduisent des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH - en ce que la partie défenderesse, en se fondant sur l'avis du médecin-conseil, motive de manière insuffisante que les traitements et suivis médicamenteux nécessaires au requérant seraient disponibles au pays », le requérant s'exprime comme suit :

*« Or, l'absence de disponibilité effective et suffisante des traitements requis plongera le requérant dans une situation contraire à ses droits les plus fondamentaux, à l'intégrité physique, à la dignité et son droit ne pas être soumis à des traitements inhumains et dégradants.*

*La motivation de la décision est insuffisante puisque rien ne permet de déduire des différentes requêtes MedCOI évoquées en termes d'avis médical (que la partie adverse fait sienne), les informations qui ont permis de conclure à la disponibilité des médicaments et des traitements nécessaires au requérant.*

*Tout d'abord, rien n'indique en quelle quantité les traitements indiqués seraient disponibles.*

*De plus, rien n'indique non plus si cette disponibilité est une disponibilité systématique et généralisée ou si cette disponibilité est relative.*

*On pourrait croire que ces éléments ne sont pas rencontrés en l'espèce, puisque le médecin-conseil précise le risque d'une indisponibilité temporaire : 'A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde'.*

*La possibilité évoquée par la partie défenderesse pour le requérant de 'se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires au pays de retour' est d'autant plus étonnante. L'analyse de la disponibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine suppose qu'il soit analysé, concrètement et réellement, si une distribution des médicaments et un suivi des traitements et examens y sont possibles. La disponibilité du traitement ne peut dépendre d'un « stock » que le requérant aurait à se constituer avant de rentrer dans son pays d'origine. Une telle solution est fortement hypothétique et précaire - surtout lorsque l'on connaît les risques d'un arrêt de traitement dans le chef du requérant (risque d'infections opportunistes rapide et décès à court terme, cf. pièces 3 et 4).*

*Finalement, rien ne permet déduire où les traitements seraient disponibles.*

*Or, après examen du dossier administratif, force est de constater que toutes les (quatre) requêtes MedCOI indiquées dans l'avis du médecin-conseiller de l'Office des Étrangers, sans exception, ne renseignent que des infrastructures situées à Kigali ou à Butare.*

*Malgré la précision selon laquelle les références citées dans les rapports MedCOI seraient 'limitatives' et selon laquelle il ne peut être déduit que « la disponibilité soit limitée à ces seules référence », le médecin-conseil, et partant la partie adverse, ne mentionne aucune autre source que les requêtes MedCOI pour démontrer la prétendue disponibilité de tous les traitements et suivis indispensables à la survie du requérant au Rwanda.*

*Le simple fait qu'il soit mentionnés (sic) qu'il s'agisse d'« exemples » ne permet pas de prouver que les traitements seraient effectivement disponibles dans d'autres villes accessibles au requérant.*

*Il est donc permis d'en conclure qu'il n'existe - vraisemblablement - aucune autre infrastructure en dehors de ces deux villes, ce qui restreint très certainement les possibilités pour le requérant en cas de retour. Il serait forcé de devoir aller à Kigali ou à Butare pour se procurer les soins nécessaires, ce qui pourrait être difficile vu sa situation médicale très grave et le soin régulier qu'il nécessite, à vie.*

*De plus, une analyse plus détaillée de ces requêtes MedCOI permet de constater que l'un des deux médicaments indispensables au requérant, à savoir la Vitamine D, n'est disponible que dans des structures 'privées'. En plus de n'être apparemment situées que dans la capitale, ces structures présentent un coût beaucoup plus conséquent.*

*Dans son arrêt 74/2014 du 8 mai 2014, la Cour Constitutionnelle avait pourtant insisté sur l'importance de la motivation formelle des actes administratifs, et la possibilité pour l'administré de connaître immédiatement les raisons qui les sous-tendent, et ce afin de garantir une procédure équitable et le respect de l'égalité des armes dans le contentieux administratif : [...].*

*Dans un arrêt du 5 juillet 2018, Votre Conseil a également estimé que la simple et unique référence à une requête MedCOI pour conclure que les soins et traitements sont disponibles dans le pays d'origine est insuffisante et constitue une violation du principe de minutie et de soins dès lors que, dans le cas d'espèce, les médicaments n'étaient disponibles que dans une seule institution au Nigéria, alors que le pays est immense, et que le médecin-conseil ne s'était pas renseigné plus en avant sur la disponibilité actuelle du médicament dans cette institution, bien que le traitement était vital pour la requérante. En effet, puisque le médecin-conseil n'a pas contesté le caractère vital et essentiel du traitement prescrit à vie et de façon ininterrompue à la requérante, une analyse plus précise et plus concrète de la disponibilité et de l'accessibilité des soins doit être requis en l'espèce, ce qui ne fut pas le cas (RVV, 5 juillet 2018, n°206.534).*

*En l'espèce, le médecin-conseil ne fait référence qu'à des 'requêtes' et 'références uniques', sans en préciser la date de consultation ni le contenu entier. Si une partie des informations contenues dans ces requêtes figure en effet dans l'avis du médecin-conseil, celles-ci ne sont pas suffisantes pour avoir une connaissance immédiate - c'est-à-dire qui ne nécessiterait pas une analyse du dossier administratif - des informations nécessaires.*

Une telle motivation ne permet donc pas de constater que les suivis réguliers et les nombreux médicaments dont la partie requérante a besoin quotidiennement sont effectivement disponibles au Rwanda [...] ».

2.2.4. Dans une **troisième branche**, qu'il indique être prise « de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du devoir de motivation formelle et du devoir de minutie - ces derniers étant à interpréter à la lumière des exigences de précaution et de protection qui se déduisent des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH -, en ce que la partie défenderesse n'a pas procédé à une analyse suffisamment minutieuse quant à l'accessibilité des soins, n'a pas motivé dûment sa décision quant à ce, et a commis des erreurs manifestes d'appréciation à plusieurs égards », le requérant s'exprime comme suit :

« Or, l'absence d'accès effectif aux traitements requis plongera le requérant dans une situation contraire à ses droits les plus fondamentaux, à l'intégrité physique, à la dignité et son droit ne pas être soumis à des traitements inhumains et dégradants.

Premièrement, la motivation est insuffisante et inadéquate car c'est à tort que la partie défenderesse conteste la pertinence des informations générales communiquées par la partie requérante afin d'étayer sa demande de séjour ; les informations générales sont pertinentes pour étayer la demande du requérant en ce qu'elle mettent l'accent sur la situation des soins de santé au Rwanda et la stigmatisation des personnes atteintes du VIH, et ce qui touche sans exception toute personne séropositive au Rwanda, et est donc pertinent pour l'analyse de l'accessibilité des soins.

En refusant de prendre en compte les éléments susmentionnés au motif qu'ils découlent d'informations générales, alors qu'ils sont de nature à fournir des informations utiles sur la situation du requérant en cas de retour dans son pays d'origine, la partie adverse n'a pas analysé avec minutie tous les documents soumis à son appréciation et ne fonde la décision querellée sur une analyse et une motivation adéquate.

On comprend d'autant moins la position de la partie défenderesse, qu'elle se réfère elle-même à des informations générales pour étayer sa position.

Dans une affaire posant des questions similaires, Votre Conseil a sanctionné une telle motivation. La partie défenderesse soutenait que 'ces éléments ont 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 des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun. 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)'.

Et Votre Conseil de juger : 'Le Conseil constate cependant qu'un tel motif n'est pas pertinent dans la mesure où la partie défenderesse s'abstient de répondre aux problèmes spécifiquement invoqués dans la demande et se contente d'estimer que la partie requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale alors même que, étant un homme camerounais malade du sida traité par antirétroviraux, elle invoquait spécifiquement la situation de pénurie d'antirétroviraux au Cameroun ainsi que le fait que seulement 15,7% des hommes éligibles reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Il ne peut dès lors être valablement considéré que la partie requérante ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec la situation générale et ce d'autant plus que le médecin conseil de la partie défenderesse indique explicitement que la partie requérante se trouvait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Cameroun'. (CCE n° 23.040 du 16.02.2009).

Le même raisonnement doit être suivi en l'espèce, les informations générales relatives à l'accès à (tous) les soins de santé, étant pertinentes pour analyser la demande du requérant.

Deuxièmement, la motivation est insuffisante et inadéquate car les motifs pour lesquels la partie défenderesse fait primer 'ses' informations générales sur celles fournies par la partie requérante ne sont pas repris en termes de décision, de sorte qu'il n'est pas permis au destinataire de l'acte de comprendre à suffisance le raisonnement de la partie défenderesse, et sa position quant aux 'informations générales', et qu'il apparaît donc comme contradictoire.

Soit les informations générales sont pertinentes pour l'analyse de la demande, soit pas -mais on ne comprend pas la position de la partie défenderesse qui adopte une position contradictoire.

*Il n'est pas permis au destinataire de l'acte de comprendre à suffisance le raisonnement de la partie défenderesse, et sa position quant aux 'informations générales', puisque la partie défenderesse semble traiter le même type d'information, de manière totalement différente.*

*Votre Conseil a récemment constaté le caractère contradictoire du refus de prendre en compte certaines informations au motif qu'elle serait trop 'générales' pour informer sur la situation d'un demandeur (CCE n° 206.534 du 5 juillet 2018) : [...] ».*

*Troisièmement, il convient de rappeler que la partie défenderesse a l'obligation non seulement de démontrer qu'un traitement est disponible, en théorie, mais également qu'il est accessible, en pratique, à l'étranger gravement malade compte tenu de sa situation personnelle (voy. Notamment C.C.E., 19 novembre 2013, n° 225.522 ; Cour eur. D.H., 13 décembre 2016, Poposhvili c. Belgique, req. n° 41738/10, §§189-190).*

*Sur ce point, force est de constater que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse demeure particulièrement vague.*

*En ce qui concerne l'accès au traitement relatif au lymphome du requérant, aucune information n'est fournie.*

*Pour rappel, le requérant est actuellement en rémission complète de ce lymphome. Un suivi régulier demeure cependant toujours essentiel avec un hématologue, 1 fois par an (pièce 4). Un lymphome est en effet une maladie qui ne connaît pas, ou très rarement, de stabilisation définitive, car une rechute ou une récurrence est toujours possible :*

*Lorsque le traitement a été efficace et qu'une rémission de la maladie a été obtenue, un suivi médical régulier est indispensable. Ce suivi vise à détecter tout signe ou symptôme susceptible d'indiquer la survenue d'une rechute du lymphome. Il a également pour objectif de détecter d'éventuelles complications tardives des traitements*'.

*(...)*

*Après une rémission, il arrive que la maladie réapparaisse. C'est ce que l'on appelle une rechute ou une récurrence. Dans ce cas, un autre traitement est proposé. Il repose généralement à nouveau sur une chimiothérapie, mais à des doses plus élevées que lors du premier traitement. Du fait de l'augmentation des doses, le traitement nécessite une surveillance rapprochée*' (pièce 5, p.21 et 24).

*In casu, le médecin-conseil a vérifié que le traitement nécessaire à cet égard était disponible, mais est resté silencieux sur son accessibilité.*

*Or le lymphome hodgkinien est un lymphome qui nécessite prise (sic) en charge particulière. Notamment: 'Toute personne atteinte d'un lymphome de Hodgkin doit être prise en charge dans un centre autorisé à soigner les cancers' (pièce 5).*

*L'accessibilité à ce genre de centre est cependant limitée au Rwanda, puisque seuls deux centres dédiés au cancer existent dans tout le pays - le dernier datant d'ailleurs seulement du 4 février dernier et étant le seul à proposer de la radiothérapie (pièce 6).*

*Si la mise sur pied de ces centres constitue une avancée notable pour le pays, et même pour le continent africain, leur capacité à traiter la maladie demeure néanmoins limitée :*

*'Situé à l'hôpital militaire de Kanombe, dans la banlieue de Kigali, cet établissement est capable d'accueillir plus de 80 patients par jour. C'est peu, mais ça devrait sans doute soulager une bonne partie des Rwandais qui étaient obligés de partir à l'étranger pour se soigner. Surtout quand on sait que 60% des cas de cancer en Afrique nécessitent une radiothérapie. Selon le National Cancer Institute des États-Unis, la radiothérapie est un 'traitement contre le cancer qui utilise des doses élevées de rayonnement pour tuer les cellules cancéreuses et réduire les tumeurs' (pièce 6).*

*Le rapport entre le nombre de malades pouvant être traités (80) et le nombre de malades total (10.704 par an) laisse apparaître que l'accès aux soins continue donc d'être limité pour une grande partie de la population :*

*'In 2018, estimates from the International Agency for Research on Cancer (IARC) indicate the incidence in Rwanda to be 10,704 new cancer diagnoses. 4,520 cases among men and 6,184 cases among women were registered and annual mortality rates stood at 7,662' (pièce 7).*

*Bien que le requérant n'ait aujourd'hui plus besoin « que » d'un suivi régulier auprès d'un hématologue - et plus d'un traitement à proprement parler - cette réalité risque de limiter son accès même à ce 'simple suivi'. Or, nous savons l'importance que revêt ce suivi (risque de rechute ou récurrence, pièces 3 et 4) et les risques que peuvent entraîner un non-respect du traitement qui lui a été prescrit en Belgique (risque d'infections opportunistes rapide et décès à court terme, cf. pièces 3 et 4)).*

*Il convient également de noter qu'il existe une stigmatisation fortement associée au cancer - que ce soit à l'égard de ses malades qu'à l'égard de ses survivants :*

*'There is a lot of stigma surrounding cancer patients both during the treatment process and survivorship, a situation that needs more sensitisation among people, according to experts and survivors.*

*(...)*

*According to Rubagumya, cancer patients go through such stigma. In some cases, some get isolated due to the ignorant belief that the disease is contagious. Yet, he said that stigma can even spread more during survivorship, where for instance, spouses separate because one of them discovers that another is a cancer survivor.*

*(...)*

*Karen Bugingo, a cancer survivor, and author of "My name is Life" said that many people don't understand survivorship, and they tend to ask a number of questions concerning their normality, 'Some people ask me, 'Are you really cancer free?' she said.*

*'People don't understand when I tell them that I don't take any medicine now, I don't need any pill before going to bed, 'she said'(pièce 8).*

*La situation d'isolement total qui pourrait en résulter pour le requérant n'a pas suffisamment été analysée par la partie défenderesse. Pourtant, cela pourrait compromettre sa volonté de procéder au suivi nécessaire de sa maladie - par crainte que les gens apprennent qu'il a été malade par le passé et craignent qu'il le soit encore, car ne comprenant pas le principe de « rémission ». Or, le danger existerait alors qu'une rechute ou récurrence passe inaperçue, ce qui pourrait lui être fatal.*

*En ce qui concerne l'accès au traitement contre le VIH, le médecin-conseil se contente d'évoquer les régimes d'assurance santé au Rwanda, lesquels sont payants, en prétendant que le requérant y aurait accès puisqu'elle est en mesure de travailler, ce qui n'est de toute évidence pas garanti vu l'infection 'très grave' dont souffre le requérant et son état de santé général.*

*En tout état de cause, contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse, en raison des très lourdes pathologies dont il souffre, le requérant nécessite une prise en charge spécifique, dont l'accessibilité au Rwanda n'est pas certifiée.*

*En outre, il convient ici aussi de rappeler la stigmatisation et la discrimination à laquelle font face les malades du VIH en Afrique, et particulièrement au Rwanda - ce qui pourrait compromettre l'accès aux soins du requérant.*

*Pour certains, la stigmatisation et le silence qui entourent cette maladie constituent en réalité le vrai danger :*

*'Stigma and silence are the real killers when it comes to sexually transmitted infections, said Rwandan President Paul Kagame at the opening of the 20th International Conference on AIDS and Sexually Transmitted Infections in Africa (ICASA).*

*(...)*

*Shame discourages people living with HIV from learning and accepting their status and accessing the healthcare needed to live a full life," he said" (pièce 9).*

*AllAfrica prend l'exemple de ce jeune rwandais, stigmatisé à l'école comme à l'hôpital :*

*'Back in his 8th grade, the pain of the virus got bitter after teachers at his school separated him from other students, saying that he would infect them with his skin condition. He says that the stigma at school lasted over a year. As if that wasn't enough, Chanda also faced stigma from health workers whereby they publicly named him after the virus in his body. I was stigmatised at hospital, where they would say that me who live with HIV should go aside and wait for my own doctor, told The New Times, adding that: All of this got me uncomfortable' (pièce 10).*

Comme le note également un autre article publié sur [www.french.china.orR.cn](http://www.french.china.orR.cn) (pièce 11) :

*'L'infection du virus VIH (responsable du sida) reste associée à une stigmatisation et à une discrimination qui continue de mettre en danger les Rwandais vivant avec le VIH, et d'empêcher les gens de bénéficier des services de dépistage, de prévention et de traitement. S'adressant aux journalistes jeudi, Ribarakare Mpundu, responsable en charge des soins et du traitement chez RBC, a déclaré que la stigmatisation associée au VIH et au sida poussait certaines personnes à nier le risque d'infection et à éviter le dépistage, tandis que d'autres refusent les aides et traitements pour mieux cacher qu'ils sont contaminés' (nous soulignons).*

[...] ».

2.2.5. Dans une **quatrième branche**, qu'il indique être prise « de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et des principes de motivation adéquate et de minutie, en ce que la motivation est inadéquate, non pertinente et stéréotypée lorsqu'elle se réfère à l'avis du médecin-conseil, qui déclare dans son avis du 29.05.2020, que 'le requérant a déclaré avoir encore de la famille au pays d'origine. Dès lors, rien ne démontre non plus que cette dernière ne pourrait lui venir en aide afin de financer les soins de santé. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, l'intéressé doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. Notons d'ailleurs que le requérant a financé son voyage illégal vers la Belgique et que rien ne nous prouve qu'il ne serait, à nouveau, en mesure de trouver les fonds qui lui permettent de subvenir à ses besoins en matière de santé' (p. 5) », le requérant s'exprime comme suit :

*« Ce sont des déclarations tout à fait hypothétiques qui ne peuvent pas permettre à la partie adverse de renvoyer le requérant au Rwanda puisqu'elles ne lui offrent aucune garantie.*

*La décision ne peut légalement se fonder sur des suppositions, a fortiori au vu du fait que le requérant les conteste.*

*D'une part, le requérant a quitté son pays en 2010, alors qu'il était seulement âgé de 28 ans. La famille qui lui reste est relativement éloignée - le requérant étant en effet orphelin de ses parents depuis 2003. Dans tous les cas, il n'est plus en contact direct et proche avec eux depuis 10 ans, ce qui correspond à la période depuis laquelle il se trouve en Belgique. En outre, on ne peut, en tout état de cause, raisonnablement attendre du requérant la preuve d'un fait négatif, et, surtout, on ne peut raisonnablement supposer que d'autres personnes prendraient en charge les coûts liés à ses soins de santé. Le médecin-conseil compare le coût de son voyage - illégal - pour la Belgique avec les frais qu'engendreraient les soins fournis au Rwanda au requérant (à vie), ce qui est totalement inadéquat et stéréotypé. En outre, ce n'est pas parce que le requérant a pu rassembler une fois, une certaine somme d'argent il y a 10 ans qu'il saurait le faire à nouveau.*

*Le requérant n'a personne au Rwanda qui serait susceptible de pouvoir lui payer ses traitements, qui sont nombreux et coûteux.*

*La partie défenderesse n'a pas pris cet élément en considération, et opère par hypothèses légères et suppositions, ce qui est manifestement incompatible avec les enjeux de la cause, et témoigne de la légèreté avec laquelle elle analyse l'accès aux soins*

[...] ».

2.2.6. Dans une **cinquième branche**, qu'il indique être prise « de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et du principe de motivation adéquate, en ce que la motivation du médecin-conseil, sur laquelle s'appuie la décision de refus de séjour, est inadéquate et méconnaît les termes de l'article 9ter

puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour le requérant d'être prise en charge médicalement au Rwanda est fondée sur la grille d'analyse relative à l'article 3 de la CEDH et non celle qui prévaut pour l'article 9ter », le requérant s'exprime comme suit :

« Or, la jurisprudence de la Cour EDH en rapport avec l'article 3 de la CEDH est sans pertinence pour analyser l'effectivité de l'accès aux soins au Rwanda sous l'angle de l'article 9ter.

La motivation de la décision présentement querellée, contenue dans l'avis du médecin-conseil, expose pourtant :

*'(...) l'article 3 ne fait pas obligation à l'État 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 (cfr Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, §44, www.echr.coe.int). (p. 5)*

Tant Votre Conseil que le Conseil d'État ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de l'article 3 CEDH :

*« en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques » (CCE n° 92 309 du 27 novembre 2012, pt 3.1.2. ; voy. également CCE n° 91 385 du 19 novembre 2012 ; CCE n° 126 515 du 1er juillet 2014 ; voy. également les arrêts d'assemblée générale : CCE 12 décembre 2014, n° 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 et 135 041).*

*'Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan' (CE n° 225.633 du 28.11.2013).*

Partant, l'article 9ter est méconnu, pris seul et conjointement aux obligations de motivation et la décision de non-fondement doit être annulée ».

2.2.7. Dans une **sixième branche dirigée contre l'ordre de quitter le territoire**, la partie requérante indique que « La seconde décision attaquée (OQT) étant l'accessoire de la première décision attaquée, l'illégalité de la première entraîne automatiquement l'illégalité de la seconde.

Il convient par ailleurs de constater que la seconde décision attaquée viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, car elle ne comporte aucune motivation concernant l'état de santé du requérant.

Le rejet de la demande de séjour ne suffit certainement pas à rencontrer les obligations contenues à l'article 74/13 de la LE, qui impose une prise en compte de l'état de santé lors de la prise d'une décision d'éloignement. A fortiori, combiné aux obligations de motivation, il est certain que 'la prise en compte' doit ressortir de la motivation formelle de l'ordre de quitter le territoire, quod non.

Partant, la décision doit être annulée ».

### 3. Discussion.

3.1.1. S'agissant du **premier acte attaqué**, il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type 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 ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005- 2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions légales visées au moyen 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 ses 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2. Le certificat médical du 11 février 2020 produit par la partie requérante à la faveur de sa demande de renouvellement de son autorisation de séjour :

- mentionnait au point « B) DIAGNOSTIC » trois maladies : le VIH, le « *Sp Lymphome de Hodgkin [...] En rémission complète depuis 6 mois* » et la neuropathie périphérique,
- indiquait à titre de « C) traitement actuel », « *Triumeq* » et « *D-cure une ampoule/15 jours* » avec une « *durée prévue du traitement nécessaire : A vie* » et
- indiquait que la partie requérante devait bénéficier d'un « *suivi régulier(1X/3mois) par un médecin infectiologue avec mesure des CD4 et de la charge virale* » et d'un « *suivi régulier par un hématologue* ».

La première décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse, émises dans son avis médical, joint à ladite décision.

Le médecin conseil de la partie défenderesse a bien pris en compte les trois pathologies de la partie requérante (tout en prenant en considération la « *rémission complète depuis 6 mois* » mentionnée dans le certificat médical produit par la partie requérante s'agissant du Lymphome de Hodgkin) et les soins qu'elles nécessitent, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante qui argue en préambule de l'exposé de ses moyens (en page 6 de sa requête) que la partie défenderesse « *se contente d'avoir égard au lymphome de Hodgkin, sans avoir égard aux autres pathologies* » et a examiné la disponibilité et l'accessibilité au Rwanda de l'ensemble des soins requis.

3.1.3.1. Sur la **troisième branche du moyen**, points « *premièrement* » et « *troisièmement* », il convient d'observer que la partie requérante conteste *de facto* la mention suivante figurant dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse : « *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n° 23.040 du 16.02.2009). 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)* ». Cette mention apparaît après que ledit médecin ait constaté que la partie requérante « *apporte et cite différents articles et rapports*

*sur les soins de santé au Rwanda en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (pièces 5 à 18 en annexes à la demande 9 ter). Il remet en cause la mise en place insuffisante des soins de santé. Il dénonce le manque d'accès aux infrastructures, le manque de personnel médical, le manque d'aide financière mais aussi le fait que les personnes séropositives sont stigmatisées par d'autres individus ».*

S'agissant spécifiquement de la discrimination/stigmatisation au Rwanda des personnes porteuses du VIH invoquée par la partie requérante, il convient de relever que, dans sa demande initiale du 7 décembre 2018, au point 2, elle écrivait à ce sujet : « *un des gros enjeux du VIH au Rwanda est de mettre fin à la discrimination que vivent les personnes victimes de la maladie. En effet, la stigmatisation est forte, ce qui poussent (sic) les individus à éviter et refuser les dépistages ou à refuser la prise de traitements lorsqu'ils sont au courant de la maladie (pièce 15)* ». Dans le paragraphe suivant, elle indiquait que « *les personnes séropositives sont stigmatisées par d'autres individus* » et que « *les objectifs des dirigeants rwandais sont de ne plus avoir de discriminations des personnes atteintes aux alentours de 2020* » mais que la partie requérante était, à la date de sa demande (2018), déjà malade.

Ces allégations de discrimination/stigmatisation des personnes porteuses du VIH étaient étayées de manière pertinente par la pièce 14 - et non la pièce 15 (qui est relative à la problématique du cancer au Rwanda) comme indiqué dans la demande - jointe par la partie requérante à sa demande, pièce dont l'intitulé est « *Le Rwanda se fixe pour objectif zéro stigmatisation et zéro discrimination sur le VIH en 2020* ».

Si tous les aspects de la discrimination/stigmatisation invoquée ne semblent pas concerner la partie requérante - il en est ainsi du dépistage du sida, dès lors que la maladie lui a déjà été diagnostiquée -, il n'en demeure pas moins qu'il ne peut être exclu, au vu de ce qu'exposait la partie requérante dans sa demande, que ce phénomène constitue un obstacle, fût-il indirect (peur/refus de se faire soigner pour ne pas être discriminé/stigmatisé), à l'accès aux soins (du VIH) pour la partie requérante.

Dès lors qu'il n'est pas contesté par la partie défenderesse que la partie requérante est porteuse du VIH et qu'elle faisait valoir des informations étayées relatives à la discrimination/stigmatisation des personnes porteuses du VIH au Rwanda, qui est son pays d'origine, il ne peut lui être opposé qu'elle « *ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale* » sur ce point. En l'espèce, la partie requérante a démontré à suffisance être membre d'une catégorie spécifique de personnes dont elle indique qu'elle est systématiquement discriminée et/ou stigmatisée. C'est, dans ce contexte, à bon droit (sans pour autant se prononcer ici sur la réalité du phénomène de discrimination/stigmatisation décrit) que la partie requérante argue que la situation décrite « *touche sans exception toute personne séropositive au Rwanda, et est donc pertinent pour l'analyse de l'accessibilité des soins* ».

3.1.3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir à ce sujet que « *Quant au risque de stigmatisation, il en a également été tenu compte et le médecin conseil a parfaitement pu noter que la partie requérante évoque à cet égard des informations générales. Elle ne démontre pas en l'espèce qu'elle serait seule et stigmatisée au pays d'origine d'autant qu'elle a vécu de nombreuses années dans ce pays et qu'elle a déclaré y avoir de la famille. La partie requérante n'apporte aucun élément probant un tant soit peu circonstancié pour étayer ses dires. La partie défenderesse rappelle que la simple référence à des rapports généraux ne peut suffire à établir un risque de subir des traitements inhumains et dégradants et la partie requérante ne démontre aucunement ses assertions par des éléments concrets et pertinents* ».

Or, il ressort de ce qui a été exposé plus haut que, s'agissant de l'allégation de discrimination/stigmatisation des personnes porteuses du VIH, la réponse de la partie défenderesse n'est pas motivée de manière adéquate et suffisante dès lors qu'il ne peut être question sur ce point d'invoquer (uniquement) le fait que la partie requérante ne faisait valoir que des « *rapports généraux* ». Par ailleurs, le fait que la partie requérante « *ne démontre pas en l'espèce qu'elle serait seule et stigmatisée au pays d'origine d'autant qu'elle a vécu de nombreuses années dans ce pays et qu'elle a déclaré y avoir de la famille* » constitue une tentative de motivation *a posteriori* du premier acte attaqué, qui ne peut être admise.

3.1.3.3. A toutes fins utiles, puisque la partie requérante y invoque également un phénomène de discrimination/stigmatisation, le Conseil observe, s'agissant ici spécifiquement du point « *troisièmement* » de la troisième branche et en particulier de l'accessibilité au traitement du lymphome de Hodgkin (maladie qui avait justifié l'autorisation de séjour accordée précédemment), qu'il convient de relever que la partie défenderesse doit statuer sur la base de la situation telle qu'elle se présente au

moment où la demande est examinée et ne peut se fonder sur des hypothèses. La situation à prendre en considération était donc une situation de rémission complète, qui n'est pas contestée par la partie requérante. Le certificat médical qu'elle a produit précise du reste, s'agissant de cette maladie : « *En rémission complète depuis 6 mois* ». Au point E, on peut lire aussi « *Lymphome en rémission complète* ». La partie requérante n'avait par ailleurs pas fait valoir auprès de la partie défenderesse dans sa demande de renouvellement ou dans un quelconque complément ultérieur à celle-ci, les informations qu'elle fournit dans sa requête relatives au risque de récurrence/rechute, à la prise en charge médicale spécifique à ces situations et à la stigmatisation des malades, même une fois guéris, s'agissant du lymphome de Hodgkin. Elle n'expose pas davantage avoir été dans l'impossibilité de le faire.

Dans sa requête, la partie requérante se réfère en effet pour attester de la nécessité d'un suivi spécifique pour le lymphome de Hodgkin à des pièces postérieures à la date d'adoption de la première décision attaquée et/ou qui n'ont pas été communiquées à la partie défenderesse en temps utiles (pièces 4 et 5 jointes à la requête). Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris ces éléments/informations en considération ou de n'avoir pas motivé spécifiquement la première décision attaquée à ce sujet. Le Conseil rappelle que la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, que le Conseil fait sienne, enseigne : « [...] qu'il ne peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utiles, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

Il n'y avait donc pas lieu pour le médecin conseil de la partie défenderesse de motiver spécifiquement son avis sur la question de l'accessibilité à un traitement du lymphome de Hodgkin (au-delà de la possibilité de consultation d'un hématologue, seul soin lié au lymphome de Hodgkin encore nécessaire selon le certificat médical produit en annexe à sa demande par la partie requérante) et sur une éventuelle discrimination/stigmatisation des malades, même une fois guéris, s'agissant du lymphome de Hodgkin. Son analyse de l'accessibilité est générale et rien n'indique que cette accessibilité ne pourrait concerner la consultation d'un hématologue.

3.1.3.4. Il résulte de ce qui a été exposé au point 3.1.3.1. ci-dessus que la réponse de la partie défenderesse et de son médecin conseil, s'agissant de l'allégation de discrimination/stigmatisation des personnes porteuses du VIH au Rwanda, ne saurait être jugée adéquate et suffisante. Le premier acte attaqué n'est donc pas suffisamment et adéquatement motivé.

Le moyen, en cet aspect de la troisième branche, et en ce qu'il est pris de la violation « *des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* » est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du recours, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.2. Quant au **second acte attaqué**, à savoir l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante et constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également. En effet, le Conseil constate que la partie défenderesse a indiqué, dans la seconde décision attaquée, la disposition de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980 qui est appliquée et a estimé, à cet égard, que :

*« En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 02.03.2020, a été refusée en date du 15.03.2021 ».*

Or, la première décision attaquée, à savoir la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, devant être annulée pour les motifs exposés *supra*, la demande de prolongation de l'autorisation de séjour introduite par la partie requérante doit être tenue pour pendante. Dès lors, dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit également être annulé.

#### **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 1<sup>er</sup>**

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 mars 2021, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq janvier deux mille vingt-trois par :

M. G. PINTIAUX, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

G. PINTIAUX