



Arrêt

**n°287 138 du 4 avril 2023
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : Me J.-Y. CARLIER
Rue de la Draisine 2/004
1348 Louvain-La-Neuve**

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 la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 octobre 2019, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 septembre 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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 17 novembre 2022 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande d'être entendu du 21 novembre 2022.

Vu l'ordonnance du 6 mars 2023 convoquant les parties à l'audience du 28 mars 2023.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. VERDUSSEN *loco* Me J.-Y. CARLIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY et Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Par l'acte attaqué, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant sur la base de 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 (ci-après : la Loi).

2. Dans la requête introductive d'instance, la partie requérante prend un moyen unique de la « *Violation 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 » et de la « Violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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 alinéas 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 1^{er}, 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* ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, 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 9 *ter* 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.

Le Conseil rappelle enfin que 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'expliciter 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 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 (*cfr* dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 6 septembre 2019 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre d'un « *Syndrome de stress post-traumatique* », qu'il doit faire l'objet d'un suivi psychologique, qu'il peut voyager et que le suivi requis est disponible et accessible au pays d'origine.

3.3. Concernant la disponibilité du suivi requis dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné « *• Les consultations chez un psychiatre et chez un psychologue sont disponibles au Rwanda (cf. BMA-12557) Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9^{ter} ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il*

importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le

pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé):

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI

• Requête MedCOI du 25/07/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12557.

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine. A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques

émises par son médecin; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre

d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin

et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète.

3.4. S'agissant de l'accessibilité du suivi nécessaire dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué «Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit 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» et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Il appartient donc au requérant de fournir dans le cadre de la demande les documents auxquels il se réfère dans celle-ci afin que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié,...). Il appartient également au requérant de démontrer sa situation familiale et/ou sociale au pays d'origine vu que celles-ci constituent des informations liées à l'accessibilité des soins. Dans le but d'attester que M. [N.J.L.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressé affirme que le requérant doit poursuivre le suivi et le traitement de son affection en Belgique. Que s'il est contraint de retourner au Rwanda, il ne pourra bénéficier d'aucun suivi puisqu'il a fui le pays pour des raisons politiques. Remarquons qu'il ne fournit aucun document ou rapport afin d'étayer ses allégations. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Par ailleurs, notons que le système de soins de santé rwandais est en fait divisé en trois catégories. La première couvre les employés de l'Etat et les agents du gouvernement (il s'agit respectivement de la Rwandaise d'Assurance maladie et de la MM!), elle fonctionne, de façon classique, comme une assurance maladie publique. La seconde est fondée sur des assurances privées et concerne les employés du secteur formel, qui ne travaillent pas pour l'Etat. Enfin la CBHI cible le secteur informel - c'est-à-dire 95 % de la population - et permet de couvrir, au niveau local, la très grande majorité des Rwandais. Actuellement, 98 % des Rwandais bénéficient d'une assurance maladie publique, un taux bien plus élevé qu'aux Etats-Unis. Chaque centre de santé du pays doit obligatoirement comporter une section de la CBHI, et dans chaque village, la population vote pour des représentants en charge d'administrer ces CBHI en lien avec le personnel du ministère de la Santé. Ces centres ne sont pas, bien sûr, tous des hôpitaux, mais aussi des dispensaires et des pharmacies pouvant procurer les premiers secours en cas de nécessité ainsi qu'informer la population. Le système rwandais d'assurance maladie à base communautaire (CBHI) a considérablement élargi l'accès aux services de santé et réduit le fardeau des coûts liés aux soins de santé, en particulier pour les pauvres, selon une étude récente de Management Sciences for Health (MSH) et de l'Université du Rwanda - Collège de médecine et des sciences de la santé - École de santé publique (UR-CMHS-SPH ou SPH), soutenu par la Fondation Rockefeller. Le système rwandais CBHI, sous la direction du gouvernement rwandais et de son ministère de la Santé, a été reconnu à l'échelle internationale comme un modèle de son succès dans la promotion de la couverture maladie universelle (CSU): le pays a étendu la couverture d'assurance maladie de moins de 7 % de l'objectif de la

CBHI. Les données montrent que l'accès aux soins est devenu beaucoup plus équitable au sein de la population en général et est très équitable entre les membres de la CBHI. La CBHI a également entraîné une réduction substantielle des dépenses personnelles des membres. De plus, le développement des mutuelles de santé au Rwanda⁴ est une option délibérée du Gouvernement pour accroître l'accessibilité financière de la population aux soins de santé et pour accroître le financement des structures de santé. Les bénéficiaires des mutuelles de santé ont accès aux soins de santé primaires, secondaires et tertiaires au même titre que les travailleurs du secteur structuré. Les mutuelles de santé couvrent tous les services et médicaments offerts au niveau des centres de santé (paquet minimum d'activités - PMA), tous les services et actes au niveau de l'hôpital (paquet complémentaire d'activités - PCA) et tout le paquet tertiaire d'activités. Le ticket modérateur a été fixé à 200 Frw au niveau des centres de santé et de 10 % du coût d'hospitalisation dans les hôpitaux de district et dans les hôpitaux nationaux de référence. Rappelons qu'une mutuelle de santé de district est établie dans chacun des 30 Districts administratifs du Rwanda, ce qui fait au total 30 mutuelles de santé de district pour couvrir tout le territoire. Concernant la prise en charge de la pathologie de l'intéressé, notons que pour le gouvernement rwandais, la santé mentale est devenue un secteur prioritaire, intégré à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. C'est que le pays continue de connaître une morbidité élevée associée aux troubles mentaux. Ainsi, les états dépressifs majeurs et les états de stress post-traumatiques affectent plus d'un Rwandais sur quatre, bien au-delà des moyennes internationales. «Les chiffres datent de 2009 mais ils n'ont guère varié», précise le Dr [A.A. M.], qui oeuvre en tant qu'assistant de la Coopération technique belge (CTB) au sein de la division Santé mentale du ministère rwandais de la Santé (1). En outre, dans la ville de Kigali, capitale du Rwanda, un service de consultations ambulatoires psycho-sociales (SCPS) a été inauguré en présence de nombreux hôtes dont le ministre de la santé rwandais. Le service a été mis sur pieds par l'Aide humanitaire de la Confédération. L'idée de la mise en place d'un SCPS à Kigali s'inscrit dans la logique de l'évolution de la psychiatrie dans le monde. Dans cette logique, les soins devraient aussi bien être prodigués en milieu hospitalier que dans ce type de service. Après deux ans et demi d'un travail intensif de formation et d'organisation des services de soins à l'hôpital de Nderan- seul hôpital psychiatrique du pays - nous pouvons dire que cette structure est aujourd'hui une référence en matière de soins hospitaliers pour le Rwanda. A titre subsidiaire, le requérant est âgé de 38 ans et a vécu une grande partie de sa vie dans son pays d'origine. Il aurait déclaré lors de sa demande d'asile avoir travaillé comme fonctionnaire au pays d'origine. De plus, aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler. Etant donné qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au Rwanda. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut subvenir lui-même aux frais nécessaires de sa maladie. De plus, il a 10 frères et soeurs. Aucun élément ne permet dès lors de démontrer que ceux-ci ne lui viendraient pas en aide en cas de nécessité. A titre infiniment subsidiaire, précisons que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). Il n'en reste pas moins que l'intéressé peut prétendre à un traitement médical au Rwanda. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il 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). Précisons que notre avis médical démontre en suffisance la disponibilité des médicaments ainsi que la possibilité de suivis au Rwanda. Rien ne pourra empêcher l'intéressé de bénéficier des services offerts par ce régime d'assistance. Rappelons aussi 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». De plus, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Rwanda.», ce qui n'est pas contesté concrètement, ou du moins utilement.

A titre de précision, en ce que la partie requérante soutient que le requérant « *n'aurait pas accès aux soins nécessaires compte tenu qu'il ne retrouverait aucun travail, il serait livré à lui-même* », le Conseil considère qu'il s'agit d'une simple allégation non autrement étayée ou explicitée et qui ne peut suffire à remettre en cause la teneur de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse à cet égard.

Pour le surplus, le raisonnement du médecin-conseil de la partie défenderesse repose sur d'autres éléments distincts qui ne sont aucunement critiqués et dont chacun suffit à lui seul, selon le médecin-conseil de la partie défenderesse, pour considérer que la condition d'accessibilité au suivi requis est remplie.

3.5. En termes de recours, la partie requérante argumente « *Que si le requérant était contraint de retourner au Rwanda, il ne pourra y bénéficier d'aucun suivi puisqu'il a fui le pays, ayant eu des différends avec les autorités rwandaises* » et que « *il serait en danger [dans son pays] compte tenu des différends qu'il a eu avec les autorités rwandaises* ». Le Conseil souligne en tout état de cause que la partie requérante n'a plus d'intérêt à cette articulation du moyen dès lors que la demande de protection internationale du requérant s'est clôturée par l'arrêt du Conseil n° 273 322 prononcé le 25 mai 2022 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire en raison d'un manque de crédibilité du récit.

3.6. A propos de l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.7. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse a pu, en référence à l'avis de son médecin-conseil, rejeter la demande du requérant, sans violer l'article et les principes visés au moyen ni commettre une erreur manifeste d'appréciation.

3.8. Comparissant à sa demande à l'audience du 28 mars 2023, la partie requérante déclare se référer aux écrits de la procédure au vu de sa succession. La partie défenderesse se réfère à l'ordonnance du Conseil. Ces observations ne sont pas de nature à modifier le sens de l'ordonnance rendue. Dès lors, le moyen unique pris n'est pas fondé.

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 quatre avril deux mille vingt-trois par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOUY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE