

## Arrêt

**n° 310 297 du 18 juillet 2024**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause :** X  
agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de  
X  
X

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître G. LYS  
Rue du Beau Site, 11  
1000 BRUXELLES

**Contre :**

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

### **LA PRESIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 juillet 2023, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, 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 23 mai 2023.

Vu le titre I<sup>er</sup> bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 25 juin 2024.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me G. LYS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 18 février 2020, la requérante a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 262 778 du 21 octobre 2021 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 27 avril 2021 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 11 janvier 2022, elle a introduit une nouvelle demande de protection internationale. Le 14 mars 2022, le CGRA a pris une décision déclarant la demande irrecevable au sens de l'article 57/6/2, §1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980. Au terme d'un arrêt n° 278 932 du 18 octobre 2022, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 26 janvier 2022, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 mai 2023, la partie défenderesse a pris une

décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, notifiée le 14 juin 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[I.N.J.] invoque un 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 pays d'origine de la requérante.*

*Dans son rapport du 22.05.2023 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Dès lors,*

- 1) le dossier médical fourni ne permet 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 ou*
- 2) le dossier médical fourni [sic] ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne*

*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...) ».*

## **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 des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des « principes généraux de bonne administration, en particulier le principes de prudence, de soin et de minutie », ainsi que de l'« erreur manifeste d'appréciation ».

Après un rappel à la décision attaquée, elle constate qu'en affirmant qu'« 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 », la partie défenderesse motive de façon insuffisante et inadéquate la décision litigieuse, en sorte qu'elle est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

2.2. La partie requérante fait valoir que l'avis du médecin fonctionnaire, sur lequel se fonde la décision querellée, ne rencontre aucunement les conclusions du neurochirurgien [T.R.], dont elle reproduit un extrait du rapport du 12 juillet 2021. En outre, elle constate que ni l'avis du médecin fonctionnaire, ni la décision entreprise, « ne font référence au certificat médical circonstancié du 22 novembre 2021 joint à la demande d'autorisation au séjour (Voy. Annexe 4 de la demande initiale), qui précise qu'en cas d'arrêt du traitement il y résulterait un « risque de majoration des limitations + impacts majeurs sur l'activité de vie quotidienne et la qualité de vie ». Ces éléments développés quant aux pathologies de la requérante démontrent toutefois une atteinte évidente et sévère à son intégrité physique ». Elle en déduit que la partie défenderesse a « inadéquatement motivé sa décision, méconnaissant tant le prescrit des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 et le principe général de motivation matérielle des actes administratifs, que les principes de bonne administration qui lui imposent, entre autres, d'effectuer un examen prudent et minutieux de la situation personnelle de la requérante ».

2.3. Elle estime que l'exigence d'effectuer un examen prudent et minutieux de sa situation personnelle n'est pas rencontrée, et souligne que la partie défenderesse ne conteste pas que le médecin fonctionnaire ne l'a jamais examinée personnellement. Elle s'interroge dès lors quant à l'avis rendu, vu la difficulté de poser un diagnostic précis et nuancé face aux pathologies dont elle souffre. De plus, elle remarque que le médecin

fonctionnaire est un médecin généraliste qui n'est aucunement spécialisé quant aux possibles développements et aggravations de ses pathologies. La partie requérante s'interroge dès lors « face à l'avis émis par le médecin-fonctionnaire, médecin généraliste, dès lors qu'il va à l'encontre des rapports rédigés par des médecins spécialistes qui ont, eux, diagnostiqués personnellement la requérante et analysé la situation dans toute sa spécificité ».

Par ailleurs, elle fait valoir que « les médecins spécialistes reconnus, qui ont passé des heures avec la requérante concluent que sa vie et son intégrité sont mises en cause en cas de retour au Rwanda alors que sur base de ces mêmes rapport le médecin de l'Office, sans compétences particulières concernant ces pathologies et sans avoir rencontré la requérante, s'octroie la liberté de prendre des conclusions diamétralement opposées, sans les documenter davantage ni les appuyer sur quelques études récentes et concordantes qui appuieraient ses thèses ». Elle constate également que la partie défenderesse se contente de reprendre intégralement les conclusions du médecin fonctionnaire, sans les étayer davantage. Elle conclut à la violation des principes et dispositions visés au moyen.

2.4. Quant à la disponibilité des traitements au Rwanda, elle observe que la partie défenderesse fonde ses déclarations sur des requêtes MedCOI, qui ne sont pas publiques et ne peuvent être confrontées, et estime que la motivation de la partie défenderesse est dès lors insuffisante, « rien ne permettant de contrôler l'exactitude des informations reprises par ces différentes requêtes MedCOI concernant la disponibilité des soins nécessités par la requérante au Rwanda, et sur lesquelles s'appuie entièrement et exclusivement l'avis du médecin-fonctionnaire ». En effet, elle soutient que « rien n'indique en quelle quantité les traitements indiqués seraient disponibles au Rwanda, ni si cette disponibilité est une disponibilité systématique et généralisée ou s'il s'agit d'une disponibilité ponctuellement constatée à un instant T », et que « rien ne permet de déduire non plus dans quelle région ni à quel endroit du Rwanda les traitements évoqués seraient disponibles ».

En outre, elle observe que les requêtes MedCOI ne renseignent que des infrastructures médicales situées à Kigali, bien que le médecin se permette de préciser dans son rapport que les réponses fournies par MedCOI « n'ont pas vocation à être exhaustives. La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées », et que ce dernier ne mentionne aucune autre source que les requêtes MedCOI pour démontrer la disponibilité des traitements et suivis. La partie requérante se réfère, en ce sens, à la jurisprudence du Conseil, dont elle cite des extraits, ainsi qu'à l'arrêt « Paposhvili » de la Cour européenne des droits de l'Homme.

En l'espèce, elle observe que le médecin fonctionnaire ne précise ni la date de consultation, ni le contenu entier. De plus, elle estime que ce dernier « ne fait pas une analyse individuelle de la situation de la requérante et se contente de mentionner « Female 73 Rwanda » comme personne de référence sans apporter plus d'information ». Elle en déduit que la partie défenderesse « ne s'est pas assuré que les traitements adéquats seront disponibles pour la requérante en cas de retour au Rwanda. Si bien qu'il existe des motifs sérieux de croire que l'intégrité et la vie de la requérante serait en danger en cas de retour dans son pays d'origine » et estime qu'une « telle motivation ne permet pas d'établir avec certitude que les suivis réguliers et que les médicaments dont la requérante a besoin sont disponibles en quantité suffisante au Rwanda. Partant, la partie adverse commet manifestement une erreur manifeste d'appréciation ».

2.5. La partie requérante se réfère, quant à l'accessibilité des soins au Rwanda, à l'avis du médecin fonctionnaire, et reproduit un extrait de l'arrêt « Paposhvili » susmentionnée. Elle rappelle qu'il appartient aux autorités de démontrer que le traitement est disponible et accessible, relève qu'« aucune information concernant le traitement relatif au traitement par tripartite de la requérante n'est fournie par le médecin conseil qui reste vague dans ses propos en termes d'avis » et qu'« Aucune indication n'est également donnée concernant les traitements de lombalgie chronique ».

Par ailleurs, elle souligne que le médecin fonctionnaire « se contente d'évoquer les régimes d'assurances santé au Rwanda, lesquels sont bien entendu payants, en prétendant que la requérante y aurait accès puisqu'elle serait en mesure de pouvoir travailler », et affirme que cette allégation de la partie défenderesse « est totalement erronée. En effet, la requérante souffre de lombalgie chronique et d'une hernie discale qui limitent grandement sa faculté à pouvoir se déplacer et à exécuter des mouvements avec aisance ». Elle rappelle qu'elle nécessite une prise en charge spécifique en raison de ses très lourdes pathologies, dont l'accessibilité n'est pas certifiée au Rwanda. De plus, elle fait valoir qu'il convient « de ne pas perdre de vue la stigmatisation et la discrimination dont sont victime les personnes atteintes du VIH au Rwanda qui pourrait entraîner une difficulté supplémentaire quant à l'accès aux soins », et cite deux articles à cet égard. Elle précise avoir été diagnostiquée séropositive au VIH en 1996, et qu'il peut être estimé que cette maladie pourrait constituer un obstacle à l'accès aux soins au Rwanda. Or, elle considère qu'en l'espèce, la partie défenderesse « ne s'est pas assuré que la requérante aurait la possibilité d'avoir accès de façon adéquate à ces soins », et que le médecin fonctionnaire « reste en défaut de motiver spécifiquement son avis sur la question de l'accessibilité à un traitement trithérapie et sur une éventuelle discrimination/stigmatisation des

malades atteint du VIH au Rwanda ». Partant, elle conclut à la violation des principes et dispositions visés au moyen.

2.6. Quant à l'absence d'informations relatives à sa situation personnelle et la possibilité d'être aidée par de la famille ou des amis au pays d'origine, la partie requérante soutient qu'en tenant de telles déclarations, la partie défenderesse « a sans conteste méconnu les principes de bonne administration, en particulier ceux qui lui imposent d'effectuer un examen prudent, minutieux et actuel de la situation personnelle de la requérante », et que cette dernière « avance des déclarations tout à fait hypothétiques ce qui ne peut permettre à la partie adverse de renvoyer la requérante au Rwanda puisqu'elles ne lui offrent aucune garantie ». Elle ajoute qu'à supposer qu'elle ait encore des membres de sa famille ou des amis au Rwanda, cela ne peut suffire à renverser les constats qui précèdent, et se réfère en ce sens à un arrêt du Conseil. Par ailleurs, elle expose qu'elle n'a pas de famille au Rwanda qui pourrait financer ses traitements et que l'on ne peut supposer que d'autres personnes accepteraient de prendre en charge les coûts liés à ses soins de santé. Elle conclut enfin en affirmant que la décision attaquée entraîne un risque de violation de l'article 3 de la CEDH.

### 3. Discussion.

3.1.1. Sur l'ensemble du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué :

*« 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 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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 »<sup>1</sup>. Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 mai 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « Hernie discale opérée en 2021 », d'une « Lombalgie chronique », d'une « Infection au VIH sous trithérapie » et d'une « Anxio-dépression » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays

<sup>1</sup> 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.

d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2. S'agissant de la circonstance selon laquelle « L'avis du médecin-fonctionnaire sur lequel se fonde exclusivement la décision attaquée ne rencontre aucunement les conclusions du neurochirurgien, me Dr [T.R.] [...] Ni l'avis du médecin-fonctionnaire ni a fortiori la décision attaquée ne font référence au certificat médical circonstancié du 22 novembre 2021 joint à la demande d'autorisation au séjour », force est de constater que cette dernière n'émet aucune critique concrète quant aux motifs de la décision querellée, mais se limite à réitérer les mêmes arguments et documents que ceux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en manière telle que pareille réitération est impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse.

En tout état de cause, quant aux risques en cas d'arrêt du traitement, force est de constater que le risque d'aggravation de la pathologie ne suffit pas dès lors qu'il est, lors de l'adoption de la décision attaquée, purement théorique. Le Conseil rappelle en effet que le fonctionnaire médecin doit se prononcer sur la gravité de la maladie au moment de la prise de l'acte et qu'il n'a, en conséquence, pas à se livrer à des anticipations spéculatives sur son éventuelle évolution. Si la situation médicale de la partie requérante a depuis lors évolué, il lui appartient de le faire savoir à travers une nouvelle demande.

3.3. Le Conseil rappelle également que le fonctionnaire médecin n'est nullement tenu d'interroger la partie requérante ou de l'examiner. Il a rendu son avis sur la situation médicale de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin<sup>2</sup>. En outre, force est de convenir que ni l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

3.4.1. S'agissant de l'**examen de la disponibilité** du traitement et des suivis, force est à cet égard de relever que les critiques formulées par la partie requérante à l'égard de l'avis médical du 22 mai 2023 ne sont pas de nature à remettre en cause l'examen opéré par le fonctionnaire médecin en ce qui concerne la disponibilité - dans son pays d'origine - des soins qui lui sont nécessaires ni, a fortiori, la conclusion de cet examen rappelée ci-dessus.

En outre, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par son état de santé ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

Dès lors, force est de constater que les développements de la partie requérante, tenus en termes de requête, ne permettent pas de renverser les constats de la partie défenderesse quant à la disponibilité des traitements et suivis. Le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

3.4.2. Plus particulièrement, quant à la non-publicité des requêtes MedCOI, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents. Les critiques relatives à une violation de la motivation formelle ne peuvent dès lors être retenues, la requérante n'ayant pas égard au résumé effectué dans l'avis du médecin, donnant à la notion de motivation formelle une portée qu'elle n'a pas.

S'agissant du grief selon lequel le projet MedCOI a analysé la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur la base d'informations recueillies dans les infrastructures médicales situées à Kigali, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse que la réserve émise par ladite note infrapaginale est libellée comme suit :

*« [...] Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le*

---

<sup>2</sup> Dans le même sens : C.E., arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010.

*pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. [...] ».*

Cette réserve entend par conséquent préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement, et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Le Conseil ne peut, dès lors, suivre l'argumentation de la requérante sur ce point. Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin ajoute qu'« *il convient de rappeler que les réponses fournies par l'EASO Medcoi Sector n'ont pas vocation à être exhaustives (...). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitées aux structures citées* ».

En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut d'établir concrètement qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessible, et ce, d'autant plus que la demande ne fait pas état de problèmes particuliers à cet égard<sup>3</sup>.

Quant aux développements aux termes desquels la partie requérante constate que « rien n'indique en quelle quantité les traitements indiqués seraient disponibles au Rwanda, ni si cette disponibilité est une disponibilité systématique et généralisée ou s'il s'agit d'une disponibilité ponctuellement constatée à un instant T », force est de constater que cette dernière n'émet aucune critique concrète quant aux motifs de la décision querellée, mais se limite à réitérer les mêmes arguments et documents que ceux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en manière telle que pareille réitération est impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse.

En outre, le Conseil relève que si les requêtes MedCOI ne visent pas personnellement la partie requérante, elles concernent des personnes présentant des pathologies similaires à cette dernière.

En ce qui concerne les requêtes MedCOI susmentionnées, force est de constater que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 mai 2023, explicite les éléments desdites requêtes sur lesquelles la partie défenderesse entend fonder sa décision en telle sorte que le fait que ces documents ne précisent ni la date de consultation, ni le contenu entier est sans incidence.

Pour le surplus, le Conseil constate que la partie requérante se borne à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par l'état de santé de la partie requérante ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

3.4.3. Quant à la circonstance selon laquelle « aucune information concernant le traitement relatif au traitement par tripartie de la requérante n'est fournie par le médecin conseil qui reste vague dans ses propos en termes d'avis », le Conseil observe qu'il ressort de la requête de l'avis du fonctionnaire médecin que ce dernier a examiné la disponibilité du traitement par tripartie, et a conclu à la disponibilité dudit traitement au regard de la requête MedCOI « AVA 15078 » du 27 août 2021.

Quant à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « Aucune indication n'est également donnée concernant les traitements de lombalgie chronique », le Conseil considère que cette seule affirmation aucunement étayée ne saurait renverser les constats posés ci-avant à défaut de développements supplémentaires sur les traitements nécessaires à la partie requérante au regard de cette pathologie.

3.5.1. Quant aux griefs liés à l'**examen de l'accessibilité** des soins dans le pays d'origine, une simple lecture de l'avis médical du 22 mai 2023 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

En outre, force est de constater que la partie requérante n'émet, en termes de requête, aucune critique concrète quant aux motifs de la décision entreprise, mais se limite à réitérer les mêmes arguments et documents que ceux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en manière telle que pareille réitération est impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse. A cet égard, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante fait valoir, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen unique.

---

<sup>3</sup> Dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464.

Qui plus est, le Conseil constate qu'en réitérant les éléments présentés dans sa demande d'autorisation de séjour, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, la partie requérante invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

3.5.2. Force est également de constater que les risques de stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes atteintes du VIH au Rwanda, ainsi que les deux articles y référant, sont invoqués pour la première fois dans la requête, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Le Conseil rappelle en effet que « *la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...]* »<sup>4</sup>.

3.5.3. S'agissant plus particulièrement de l'incapacité de la partie requérante à travailler, le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, que cette incapacité n'a été invoquée en aucune manière, ni dans la demande ni dans les certificats médicaux, en sorte que le fonctionnaire médecin a valablement pu estimer comme suit :

*« Un rapport du projet MedCoi nous apprend que, d'après la loi au Rwanda, la population entière doit être couverte par une assurance santé. Les structures d'assurance santé principales sont le Rwanda Social Security Board (RSSB) qui est la fusion de la Rwandaise d'Assurance Maladie (RAMA) et du Fond de Sécurité Sociale, la Military Medical Insurance (MMI) et le Ministère de la Santé (au travers de la Mutuelle de Santé). En plus de ces structures, il existe des compagnies d'assurance privées qui offrent également des assurances santé. Cette diversité de structures permet ainsi de fournir un accès à la santé presque universel à la population. Le montant (par personne) des cotisations à la Mutuelle de Santé dépend de la catégorie (pauvre, moyenne, riche) à laquelle appartient le ménage. Ce rapport nous apprend également que la population est classée, d'après des critères définis, en 6 catégories (du plus pauvre au plus riche) par le gouvernement rwandais. Grâce à cela, le gouvernement définit des groupes pour lesquels le Ministère de la Santé paie une contribution de 2000 RWF (environ 2,11 €) par personne composant le ménage. Depuis juillet 2007, le Rwanda a adopté une loi obligeant toute la population à adhérer à une assurance maladie. Le taux d'adhésion aux mutuelles de santé et autres assurances privées atteint 96%. Les prestations de services ont plus que doublé et l'espérance de vie a augmenté. Les Mutuelles de santé ont pour objectif général d'aider les communautés locales et les districts à mettre en place des systèmes d'assurance-maladie de nature à rendre les soins plus accessibles financièrement, à protéger les familles des risques financiers liés à la maladie et à renforcer l'inclusion sociale dans le domaine de la santé. Pour en bénéficier, il faut adhérer et s'acquitter de cotisations annuelles d'un montant abordable. La cotisation annuelle individuelle s'élève à RWF 1 000 (1.25 euros). Le régime couvre les soins médicaux dispensés dans les centres de santé, y compris les médicaments, ainsi que quelques soins hospitaliers. Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé ».*

Les affirmations de la partie requérante ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées.

Par conséquent, dans la mesure où la partie requérante ne conteste pas utilement le motif qui précède, force est de constater que les motifs selon lesquels elle pourrait faire appel à l'aide de sa famille ou des amis, présentent un caractère surabondant. Les observations formulées à leur sujet ne sont donc pas de nature à entraîner une annulation de l'acte attaqué.

3.6. Par ailleurs, le Conseil remarque que le fonctionnaire médecin n'a nullement contredit les constats posés par les médecins de la partie requérante mais s'est contenté d'indiquer, au terme d'une motivation qui n'a pas été utilement contestée par cette dernière, ce qui suit :

*« Dès lors, il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager. Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine le Rwanda vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible ».*

---

<sup>4</sup> 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.

Le Conseil n'aperçoit, à cet égard, aucune contradiction entre les constats posés par les médecins traitant de la partie requérante et le fonctionnaire médecin. La violation, alléguée, de la motivation formelle et matérielle des actes administratifs, n'est donc pas démontrée en l'espèce.

3.7. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH au regard de l'acte attaqué, la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que :

*« [I]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 « [I]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 »<sup>5</sup>.*

Le Conseil observe que l'enseignement de l'arrêt Paposhvili / Belgique<sup>6</sup> a clarifié et étendu celui de l'arrêt N / Royaume-Uni, (également rendu en Grande Chambre par la même Cour, le 27 mai 2008) 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.

En l'espèce, le Conseil relève que la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la partie requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

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

#### **4. Débats succincts.**

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

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

### **PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

#### **Article unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit juillet deux mille vingt-quatre par :

<sup>5</sup> Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§ 42-45.

<sup>6</sup> Rendu en Grande Chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016.



E. MAERTENS,

A. IGREK,

Le greffier,

A. IGREK

présidente de chambre,

greffier.

La présidente,

E. MAERTENS