

Arrêt

n° 312 447 du 4 septembre 2024
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. D. HATEGEKIMANA
Rue Charles Parenté, 10/5
1070 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 avril 2024, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 février 2024.

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

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 16 avril 2024 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 28 juin 2024 convoquant les parties à l'audience du 10 juillet 2024.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. HATEGEKIMANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me F. MOTULSKY, 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 janvier 2022, la partie requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n° 296 548 prononcé le 6 novembre 2023 par le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugiée et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 8 avril 2023, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur 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 du 15 décembre 1980). Cette demande a été complétée le 14 novembre 2023.

1.3 Le 22 février 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 recevable mais non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 8 mars 2024, constitue la décision attaquée et est motivée comme suit :

« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Rwanda, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 16/02/2024, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat 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 le certificat médical fourni 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 [a]rrêt 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. Procédure

2.1 Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

Le Conseil estime que le mémoire de synthèse déposé en l'espèce est conforme au prescrit de cette disposition.

2.2 Néanmoins, le mémoire de synthèse déposé énonce, notamment, la violation de dispositions et principes nouveaux, à savoir l'article 62, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et le « principe général de bonne administration et [...] l'obligation selon laquelle l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

Également, le mémoire de synthèse déposé énonce de nouveaux arguments.

En effet, la partie requérante allègue que « [l]a décision attaquée repose intégralement sur le rapport du médecin de [la partie défenderesse]. Se basant sur ce rapport, [la partie défenderesse] estime sur base des éléments repris dans son rapport médical que les soins de santé sont accessibles dans le pays d'origine de [la partie requérante] et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. [...] En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 16 février 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour. Dans la motivation de la décision attaquée, les conclusions du fonctionnaire médecin de [la partie défenderesse] sont reprises en substance en précisant que « les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant » [extrait non conforme à la teneur de la décision attaquée]. L'avis du fonctionnaire médecin et les « documents sur le pays d'origine » ont été annexés dans leur totalité à ladite décision et portés à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés. Enfin, à la lecture de l'avis médical quant aux sources consultées, [la partie requérante] trouve qu'une

telle motivation n'est pas correcte. En effet, il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité de l'ensemble des traitements médicamenteux requis au Rwanda. Dès lors, l'avis du fonctionnaire médecin ne peut être compris comme une synthèse, permettant à la partie requérante d'en comprendre les motifs, ni de le contester en connaissance de cause. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire l'ensemble des extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer de façon complète et lisible audit avis, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, de pouvoir le contester. Vu ce qui précède, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé. La décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et doit être annulée ».

2.3 La partie requérante ne démontre toutefois pas que la violation de ces dispositions et principes ainsi que ce développement n'auraient pas pu être invoqués lors de l'introduction du recours. Le Conseil rappelle qu'un mémoire de synthèse n'est pas destiné à pallier les carences d'une requête introductive d'instance et que, dès lors, ces arguments nouveaux ne sont recevables dès lors qu'ils auraient pu et donc dû figurer dans la requête¹.

2.4 Par conséquent, au vu de l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, l'examen de la légalité de la décision attaquée s'opérera au regard du moyen, tel que mentionné dans la requête, et de la réponse apportée à la note d'observations, telle que développée dans le mémoire de synthèse.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'« absence d'examen personnalisé », de l'insuffisance de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2 Sous un premier point intitulé « Insuffisance de motivation », la partie requérante allègue qu'« [e]n droit [b]elge, l'obligation de motivation des actes administratifs est un principe fondamental. Or [la partie défenderesse] a manqué gravement à ce principe en ne motivant pas suffisamment la décision qui rejette la demande de séjour conformément à l'article 9^{ter} [de la loi du 15 décembre 1980], qui permet à une personne qui séjourne en Belgique d'y introduire une demande d'autorisation de séjour quand elle 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. Le médecin de [la partie défenderesse] a justifié la réponse défavorable à la demande de [la partie requérante] en affirmant que les traitements lui prescrits sont disponibles au Rwanda. Il a cité trois hôpitaux principaux : l'Hôpital Roi Fayçal et le CHUK de Kigali pour les pathologies liées à la médecine générale, ainsi que le Centre CRAES pour ses problèmes psychiques, y compris le syndrome post-traumatique et une forte addiction à l'alcool, résultant de sa sévère dépression. Cependant, [la partie requérante] a souligné que le médecin de [la partie défenderesse] n'a rien dit sur la complexité de sa prise en charge. Celle-ci nécessite l'intervention de plusieurs services hospitaliers, qui n'existent pas au Rwanda ou qui sont très difficiles d'accès pour elle. [La partie requérante] a commencé par clarifier sa situation médicale, affirmant qu'elle ne souffrait pas d'une simple hépatite ou d'un problème mental mineur, comme le suggérait [la partie défenderesse]. En réalité, elle souffre de graves lésions hépatiques d'origine alcoolique, entraînant une cirrhose du foie de stade 4, une condition irréversible. Cette cirrhose est le résultat de sa forte consommation d'alcool, liée à une addiction due à un syndrome post-traumatique non traité. Elle a souligné que sa sévère dépression n'a été diagnostiquée qu'une fois arrivée en Belgique. Bien qu'elle ait été consciente des effets néfastes de l'alcool sur sa santé, elle était incapable de cesser de boire par elle-même. La honte de son addiction la poussait à boire en secret. Chaque fois qu'elle a consulté les agents de santé formés via les plateformes numériques mentionnées par le médecin de [la partie défenderesse], elle a été accusée de sa propre situation au lieu d'être écoutée et aidée. Cette absence de soutien l'a laissée seule avec sa honte, l'empêchant de chercher de l'aide ailleurs. Elle explique qu'elle a été abandonnée à son sort, ce qui a progressivement détruit sa santé. Ce n'est qu'en Belgique qu'elle a trouvé l'écoute et le soutien nécessaires pour devenir abstinente, d'abord au Centre Hospitalier CHwapi dans les services de psychiatrie et de gastro-entérologie, puis à CARDA/Croix-Rouge à Liège, où elle a reçu une prise en charge équivalente à une post-cure. Cette exposition prolongée à l'alcool, due à la négligence et à l'absence de soins appropriés, a gravement mis sa vie en danger, résultant en une grave cirrhose d'origine alcoolique. Elle

¹ Voir en ce sens : C.E., 21 novembre 2006, n°164.977.

critique la décision du médecin de [la partie défenderesse] qui n'explique pas comment cette situation ne se reproduirait pas si on la renvoyait au Rwanda, écartant ainsi la possibilité d'une rechute potentiellement mortelle ».

3.3 Sous un deuxième point intitulé « Absences [sic] d'examen personnalisé », la partie requérante soutient que « [l]e médecin de [la partie défenderesse] affirme que [la partie requérante] peut retourner au Rwanda malgré son état de santé gravement affaibli par de multiples pathologies : une cirrhose du foie d'origine éthylique, un syndrome post-traumatique et une forte addiction à l'alcool. Il appuie ses arguments en soulignant les progrès réalisés par le Rwanda dans le secteur de la santé, mais omet complètement d'examiner la situation personnelle de [la partie requérante], qui deviendrait encore plus compliquée si elle devait retourner au Rwanda. Le médecin avance que la loi rwandaise oblige à souscrire une assurance maladie. Toutefois, il évite de préciser qu'aucun des régimes évoqués n'est gratuit ni ne couvre la totalité des frais liés aux consultations, à l'hospitalisation et à l'achat des médicaments, rendant ces soins inaccessibles pour [la partie requérante]. Dès son arrivée en Belgique, [la partie requérante] a exposé à [la partie défenderesse] sa situation personnelle et les problèmes rencontrés qui ont abouti à la perte de son ancien emploi chez [R.]. À part ce travail qu'elle ne retrouvera pas si elle retourne au Rwanda, elle n'a aucune autre source de revenu dans son pays d'origine. Bien que le Rwanda soit acclamé pour sa politique en matière de santé, cela n'est malheureusement pas le cas pour les droits de l'homme et les libertés individuelles. Le médecin de [la partie défenderesse] a ignoré la situation individuelle de [la partie requérante], malgré son long exposé devant le CGRA sur les raisons de sa fuite du pays. Elle a fui des persécutions liées à son amitié avec des membres de la famille de l'opposant rwandais et ex-prisonnier, Paul RUSESABAGINA. [La partie requérante] expose que même si l'administration belge n'a pas trouvé sa demande d'asile bien fondée, rien n'indique que ses allégations ne sont pas vraies et qu'elle ne risque pas d'être poursuivie pour trahison et ostracisée si elle retourne au Rwanda. Cela compliquerait toute tentative de réinsertion sociale, ce qui provoquerait l'interruption de ses soins faute de moyens. Quant à la prise en charge des pathologies, les médecins de [la partie requérante] sont formels : elle ne doit en aucun cas arrêter ses traitements. Cela provoquerait une décompensation de son état psychique et un retour à l'addiction à l'alcool, entraînant une décompensation du foie. Le Dr [P.] insiste sur le fait qu'une prochaine décompensation du foie serait fatale pour elle. Ainsi, en rejetant sa demande d'autorisation de séjour pour des raisons médicales en invoquant la présence partielle au Rwanda d'un traitement similaire à celui dont elle bénéficie en Belgique, le médecin de [la partie défenderesse] a commis une erreur manifeste dans l'examen de sa situation personnelle ».

3.4 Sous un troisième point intitulé « Interprétation erronée de l'article 9ter de [la loi du 15 décembre 1980] », la partie requérante avance que « [l]e médecin de [la partie défenderesse] a mal interprété l'article 9ter de [la loi du 15 décembre 1980]. [...] [La partie requérante] souffre d'une cirrhose du foie résultant d'une décompensation ictéo-oedemato ascitique causée par son addiction à l'alcool, elle-même conséquence de son syndrome post-traumatique. Ce syndrome est lié en partie à son vécu de rescapée du génocide des Tutsis et aux traitements infligés sur son lieu de travail, qui l'ont poussée à fuir le Rwanda en 2020. Ces deux maladies, pour lesquelles elle a reçu des soins corrects pour la première fois en Belgique, sont très graves et menacent sa vie. En ignorant le fait qu'elle n'avait pas été correctement prise en charge au Rwanda avant de venir en Belgique, le médecin de [la partie défenderesse] a mal interprété la loi lorsqu'il affirme que « (...) la requérante ne démontre pas ainsi qu'elle serait esseulée au Rwanda et qu'elle ne pourra pas compter sur la solidarité familiale une fois sur place ou s'appuyer sur ses proches à son retour (...) »[.] [La partie requérante] souligne que le médecin lui-même craint qu'elle pourrait manquer de moyens financiers pour accéder aux soins indispensables à sa survie une fois au Rwanda. Pourtant, cela n'a pas dissuadé le médecin de rejeter sa demande d'autorisation de séjour pour des raisons de santé. Le médecin n'explique pas en quoi le fait de devoir s'appuyer sur des proches pour assurer sa survie ne constituerait pas un traitement inhumain et dégradant. Cela impliquerait qu'elle serait réduite à mendier son salut, alors que si elle est bien soignée en Belgique elle sera capable de subvenir à ses besoins. Rescapée du génocide des Tutsis de 1994, [la partie requérante] explique que son père est âgé et ne dispose que d'une petite retraite à peine suffisante pour sa propre survie ; Que sa sœur élève seule ses cinq enfants et n'a pas de travail formel ; Que son frère n'a pas plus de moyens que les autres membres de sa famille ; Qu'ainsi, aucun membre de sa famille ne pourra l'aider ni à payer ses soins ni à souscrire de manière pérenne à un régime d'assurance maladie qui couvrirait ses factures de soins particulièrement élevées, vu la longévité et la complexité de sa prise en charge ».

3.5 Sous un quatrième point intitulé « Erreur manifeste d'appréciation », la partie requérante indique qu'« [e]n refusant à [la partie requérante] l'autorisation de séjour, le médecin de [la partie défenderesse] a commis une erreur manifeste d'appréciation, tant sur les faits invoqués que sur la loi. Il soutient qu'elle pourrait bénéficier d'un traitement adéquat au Rwanda, alors qu'elle y a vécu plusieurs années sans pouvoir se soigner, ce qui a fortement aggravé son état de santé. Le médecin de [la partie défenderesse] se base sur les progrès du Rwanda en matière de santé mentale, ignorant la stigmatisation des personnes aux prises

avec des problèmes d'alcool, ce qui limite fortement l'accès aux soins nécessaires. Cette stigmatisation n'est pas un mythe, car cela a été le cas de [la partie requérante]. Tous les psychologues qu'elle a consultés avant de quitter le Rwanda l'ont renvoyée à sa propre responsabilité, au lieu de rechercher la cause de son mal-être qui la conduisait à boire excessivement. Cette situation a conduit à un défaut de prise en charge et a fini par endommager son foie de manière irréversible. Ce que précède démontre que le médecin de [la partie défenderesse] a commis, à minima, une erreur d'appréciation, sinon une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui justifierait l'annulation de sa décision refusant l'autorisation de séjour afin que [la partie requérante] puisse continuer à se faire soigner correctement en Belgique. Le médecin de [la partie défenderesse] semble aussi penser que le chiffre de 13 psychiatres au Rwanda, un pays de plus de 13 millions d'habitants, durement éprouvés par le génocide et la guerre, représente une offre correcte de soins de santé mentale. Aucun des éléments ne mentionne la présence d'addictologues. Il évoque un seul hôpital psychiatrique pour l'ensemble de la population comme endroit où elle pourrait être prise en charge. Ceci constitue une grave erreur d'appréciation, de manière générale mais surtout en ce qui concerne son cas personnel. Si [la partie requérante] retournait au Rwanda, elle serait probablement hébergée chez son père à Kinazi, dans la commune de Huye, au sud du pays, très loin du centre CRAES-Ndera. Une telle distance l'obligerait à arrêter les soins faute de moyens, ce qui entraînerait une rechute de l'addiction à l'alcool et une décompensation de son foie déjà gravement endommagé ».

3.6 En réponse à la note d'observations, la partie requérante soutient que « [l]a note d'observation de la partie adverse datée du 07 mai 2024 et parvenue à [la partie requérante] par courrier du 23 mai 2024 ne peut être suivie. En effet, cette note ne change en rien les arguments développés dans la requête introductive d'instance ».

3.7 En conclusion, la partie requérante argue qu'« [i]l découle de ce qui précède que la motivation de l'acte attaqué n'est pas admissible en droit car elle ne tient pas compte de tous les éléments utiles à la cause. [...] L'obligation de motivation imposée à la partie adverse par les dispositions précitées n'est pas respectée en l'espèce ».

4. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les 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 également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9ter 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 »².

² Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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} de la loi du 15 décembre 1980, 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. 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 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'appréciation³.

4.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 16 février 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre d' « *une cirrhose sur éthyliste* » et d' « *une anxi-dépression* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.3 Si la partie requérante affirme qu' « elle ne souffr[e] pas d'une simple hépatite ou d'un problème mental mineur, comme le suggér[e] [la partie défenderesse]. En réalité, elle souffre de graves lésions hépatiques d'origine alcoolique, entraînant une cirrhose du foie de stade 4, une condition irréversible. Cette cirrhose est le résultat de sa forte consommation d'alcool, liée à une addiction due à un syndrome post-traumatique non traité », le Conseil constate qu'elle tente de substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

4.4 S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis par la partie requérante au Rwanda, le Conseil estime, en l'espèce, que l'avis du fonctionnaire médecin du 16 février 2024, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

La partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de n'avoir « rien dit sur la complexité de sa prise en charge », dès lors qu'elle nécessiterait « l'intervention de plusieurs services hospitaliers, qui n'existent pas au Rwanda ».

Or, le Conseil observe à la lecture de l'avis du fonctionnaire médecin qu'il a conclu que la partie requérante requiert un suivi en psychologie et en gastro-entérologie, et qu'il ressort des résultats aux requêtes MedCOI effectuées, reprises dans la motivation de l'avis, que ceux-ci sont disponibles au Rwanda.

La partie requérante n'étaye pas les services hospitaliers dont elle aurait besoin et qui n'auraient pas été pris en compte par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse. En outre, si elle lui reproche qu' « [a]ucun des éléments ne mentionne la présence d'addictologues », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a mentionné la disponibilité d'un traitement psychiatrique d'addiction à l'alcool dans une clinique spécialisée dans son avis du 16 février 2024.

³ Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344.

Ainsi, la partie requérante ne démontre pas en quoi le traitement et les soins requis ne seraient disponibles que partiellement.

4.5 S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis par la partie requérante au Rwanda, le Conseil ne peut suivre l'argumentation de la partie requérante, laquelle invoque la difficulté d'accès aux soins dont elle a besoin.

a) En effet, la partie requérante fait valoir que les soins dont elle a besoin au pays d'origine ne lui serait pas accessibles financièrement, dès lors qu'elle est dans l'impossibilité de retrouver son ancien emploi et qu'elle n'a aucune autre source de revenus.

À ce sujet, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a notamment relevé, dans son avis du 16 février 2024, que « [l]e conseil de la requérante affirme que celle-ci ne bénéficie pas de moyens financiers. Bien qu'il lui incombe d'apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit d'elle revendique, l'intéressée n'étaye cependant pas en quoi elle ne disposerait pas de ressources suffisantes pour payer directement les soins et le suivi qui lui sont nécessaires ou les cotisations des assurances maladies (CCE 226665 du 26/09/2019). Aussi, bien qu'il appartient à la requérante d'étayer ses déclarations et de transmettre tous les renseignements utiles, rien n'est précisé sur sa situation sociale et familiale qui constitue un volet de l'accessibilité des soins. La requérante ne démontre ainsi pas qu'elle serait esseulée au Rwanda et qu'elle ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale une fois sur place ou s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'elle y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique, et a vraisemblablement tissé des liens sociaux et familiaux. Enfin, aucune contre-indication à travailler n'a été formulée par un médecin compétent, et la requérante ayant déjà travaillé précédemment au Rwanda, il n'est nullement démontré que cette dernière ne pourrait pas travailler et accéder à l'assurance maladie dans son pays d'origine. Soulignons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, 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'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n° 123 989 du 15/05/2014). Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Rwanda. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, *Affaire Bensaid c. Royaume Unis* du 06 février 2001, §38) » (le Conseil souligne).

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

- Tout d'abord, elle invoque les persécutions alléguées dans le cadre de sa demande de protection internationale visée au point 1.1 et argue que « même si l'administration belge n'a pas trouvé sa demande d'asile bien fondée, rien n'indique que ses allégations ne sont pas vraies et qu'elle ne risque pas d'être poursuivie pour trahison et ostracisée si elle retourne au Rwanda. Cela compliquerait toute tentative de réinsertion sociale, ce qui provoquerait l'interruption de ses soins faute de moyens ».

Or, force est de constater que ces allégations sont invoquées pour la première fois en termes de requête.

Il rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris »⁴.

Le Conseil rappelle que si le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte, la prise en considération dans les débats de tels éléments est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandé. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elles estiment avoir droit à ce qu'elles demandent. Or, l'autorité administrative peut envisager de leur refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au

⁴ En ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n° 110.548.

moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits⁵.

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération l'élément susmentionné en l'espèce.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que c'est à l'étranger, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, de faire valoir les éléments qu'il juge utiles, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie⁶. Le Conseil souligne également que la partie défenderesse n'est nullement tenue de parcourir d'initiative le dossier administratif à la recherche d'éventuels documents liés à des procédures antérieures et indépendantes qui soient susceptibles de fonder sa demande, sans que la partie requérante ne le mentionne dans sa demande d'autorisation de séjour.

- Ensuite, la partie requérante affirme que les membres de sa famille présents au Rwanda ne pourront pas l'aider financièrement. Or, elle soutient son propos en formulant une série d'allégations non étayées et partant, hypothétiques et péremptoires. Ce faisant, elle se borne à prendre le contre-pied de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

En outre, la partie requérante ne saurait être suivie en ce qu'elle reproche au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir expliqué « en quoi le fait de devoir s'appuyer sur des proches pour assurer sa survie ne constituerait pas un traitement inhumain et dégradant. Cela impliquerait qu'elle serait réduite à mendier son salut, alors que si elle est bien soignée en Belgique elle sera capable de subvenir à ses besoins ». En effet, rien n'oblige la partie défenderesse à procéder à un tel examen, lequel résulte d'une appréciation personnelle de la partie requérante.

- Enfin, si elle soutient qu'« aucun des régimes évoqués n'est gratuit ni ne couvre la totalité des frais liés aux consultations, à l'hospitalisation et à l'achat des médicaments », le Conseil observe que la partie défenderesse a précisément motivé à ce sujet que « *dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci)* ».

b) La partie requérante remet en cause la qualité des soins, notamment psychologiques, fournis au Rwanda, faisant valoir qu'elle a été mal prise en charge et que ce n'est qu'en Belgique qu'elle a été véritablement aidée. Bien que le Conseil regrette l'expérience passée de la partie requérante, force est de constater que cette absence de soutien n'est nullement étayée *in concreto*, en telle sorte que ladite mention apparaît hypothétique et partant, inopérante. En outre, le Conseil rappelle qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation des soins et du suivi nécessaires. En toute hypothèse, dans l'avis susmentionné, le fonctionnaire médecin a également indiqué, à cet égard, qu'« *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'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n° 123 989 du 15/05/2014). Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Rwanda. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38)* ».

⁵ Cf. également en ce sens : C.E., 1^{er} août 2019, n°245.265 ; C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201.

⁶ Voir, notamment, C.E., 7 août 2002, n°109.684 et C.C.E., 18 avril 2008, n° 10 156 et n° 27 mai 2009, n°27 888.

Le Conseil ne saurait pas plus suivre la partie requérante en ce qu'elle allègue que « la décision du médecin de [la partie défenderesse] [...] n'explique pas comment cette situation ne se reproduirait pas si on la renvoyait au Rwanda, écartant ainsi la possibilité d'une rechute potentiellement mortelle ». En effet, il ne revient pas à la partie défenderesse d'envisager, à défaut de toute autre précision, la survenance de situations hypothétiques.

c) En ce qui concerne la stigmatisation des personnes aux prises avec des problèmes d'alcool, le Conseil observe qu'il s'agit d'un élément invoqué pour la première fois en termes de requête, et renvoie à ce qui a été dit *supra* à ce sujet.

d) Contrairement à ce que soutient la partie requérante, il ne ressort pas de la lecture de l'avis médical que « [l]e médecin de [la partie défenderesse] semble aussi penser que le chiffre de 13 psychiatres au Rwanda, un pays de plus de 13 millions d'habitants, durement éprouvés par le génocide et la guerre, représente une offre correcte de soins de santé mentale ». En effet, il appert que le fonctionnaire médecin a simplement répondu à un argument de la demande visée au point 1.2 qui mettait en avant que « ce suivi psychologique ne peut être garanti au Rwanda : "Il y a actuellement seulement six(6) psychiatres dans le pays. [...]" », en relevant que « *[c]oncernant le manque de personnel médical et le nombre de psychiatres invoqués dans la requête, l'intéressée reste en défaut de démontrer qu'elle n'aurait pas accès à un traitement chez l'un des médecins disponibles ([a]rrêt CCE 243882 du 10.11.2020). Notons par ailleurs que le nombre de médecins psychiatres, six, avancé par le conseil de la requérante a plus que doublé en 2023 (au nombre de 13) ».*

4.6 S'agissant du grief selon lequel le l'hôpital neuropsychiatrique Caraes Ndera se trouve loin de chez son père à Kinazi, là où elle serait hébergée en cas de retour, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et accessibles⁷. La même conclusion s'impose en ce qu'elle soutient que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse « évoque un seul hôpital psychiatrique pour l'ensemble de la population comme endroit où elle pourrait être prise en charge ». À toutes fins utiles, le Conseil relève que le fonctionnaire médecin fait référence au « *Caraes Ndera Neuropsychiatric Teaching Hospital* », mais également au « *Icyizere Psychotherapeutic Center* » pour un traitement psychiatrique de l'état de stress post-traumatique au moyen d'une thérapie cognitivo-comportementale⁸.

4.7 Quant aux risques d'interruption du traitement, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré, dans la décision attaquée, la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis par la partie requérante dans son pays d'origine, ce qui implique que la partie requérante ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour au Rwanda. Dès lors, l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie sur ce point.

4.8 Partant, la décision attaquée est suffisamment et valablement motivée.

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

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

⁷ Dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464.

⁸ Traduction libre de l'anglais : « *psychiatric treatment of PTSD by means of cognitive behavioural therapy* ».

Mme S. GOBERT,

Mme E. TREFOIS,

La greffière,

E. TREFOIS

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

greffière.

La présidente,

S. GOBERT