

Arrêt

n° 341 363 du 19 février 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. ABBES
Rue Xavier de Bue 26
1180 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PREMIER PRÉSIDENT DU CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS,

Vu la requête introduite le 15 juillet 2025, 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 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 décembre 2024.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 13 janvier 2026 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 22 janvier 2026.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique en 2012.

1.2. Le 11 juin 2024, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 18 décembre 2024, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le 19 décembre 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande de la partie requérante recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à son encontre.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :
S'agissant du **premier acte attaqué** :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 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.

[La partie requérante] 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 Rwanda (Rép.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 18.12.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Rwanda (Rép.).

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée 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'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.»

S'agissant du **second acte attaqué** :

<< L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable

Motivation art. 74/13

1. Unité de la famille et vie familiale : La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. Signalons que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde de l'unité familiale et la vie de famille.

2. Intérêt supérieur de l'enfant : Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressée n'a pas d'enfant à charge en Belgique

3. L'état de santé : Selon l'avis médical dd 18.12.2024, aucune contre-indication à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.>>

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend **un premier moyen**, à l'encontre du **premier acte attaqué**, de la violation « - Des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ;
- De l'erreur manifeste d'appréciation, du devoir de minutie et de prudence en tant que composantes du principe de bonne administration ;
- De l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; ».

2.1.2. Après des rappels théoriques quant aux dispositions et principes visés au moyen, la partie requérante expose, dans une première branche, que :

« 6. [...] toute autorité administrative est tenue à une obligation de prudence et de minutie ;
Que ceci implique que l'autorité administrative recherche l'ensemble des informations pertinentes de la cause et qu'il prenne en compte ceux-ci avant d'adopter une position ;
Que dans le cadre d'une demande de régularisation médicale, cette obligation repose particulièrement sur le médecin conseil de l'Office des étrangers sur lequel pèse également les obligations particulières liées à la déontologie de l'ordre des médecins ;

7. Considérant qu'à la connaissance de la partie requérante, le médecin de l'Office des étrangers est un médecin généraliste sans spécialisations particulières ;
Que le médecin conseil de l'Office des étrangers est d'autant moins apte à faire les jugements émis qu'il n'a jamais rencontré la partie requérante pour se faire un avis directement ;
Que pourtant, l'article 9er, §S de la loi du 15.12.1980 prévoit que le médecin conseil peut s'entourer de l'avis d'un expert et examiner le demandeur de titre de séjour ;
Que dans sa demande de régularisation, la partie requérante indiquait qu'elle souhaitait que le médecin conseil de l'OE fasse appel à l'aide d'un expert et qu'elle puisse contredire expertise ;
Que ceci n'a pas été fait ;
Que dans ces conditions, il est douteux que le médecin conseil de l'Office des étrangers ait pu se prononcer sur le caractère exceptionnel ou non des pathologies et des symptômes dont souffre la partie requérante de manière éclairée ;
Qu'il en est particulièrement ainsi lorsqu'il soutient que la partie requérante pourrait exercer une fonction adaptée sans le moindre explication ou développement quant à cette affirmation ;
Que ce faisant, la partie adverse a violé les principes de prudence et de minutie, commettant une erreur manifeste d'appréciation ;
[...]

2.1.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante indique ce qui suit :

« 8. Considérant, [...] que pour soutenir que les soins dont la partie requérante a besoin seraient accessibles, le médecin conseil de la partie adverse fait référence à différents éléments :

- L'accessibilité de spécialistes neurologues serait démontrée dès lors que la recherche Medcoi prouve leur présence dans le pays;
- Le Rwanda prévoit que toute la population doit être couverte par l'assurance maladie et 98% de la population serait couverte l'assurance maladie obligatoire dénommée RAMA ;
- Le lien thérapeutique n'aurait pas été prouvée de même que le risque d'être exposée à un traitement inhumain et dégradant en raison de l'absence de soins nécessités par l'état de la partie requérante;
- Depuis des années, des médecins de l'étranger viennent régulièrement au Rwanda pour aider dans la prise en charge des hémodialysés chroniques;
- Des initiatives ont été mises en place pour la prise en charge des problèmes de santé mentale ;

Que cette motivation est contestée et procède d'une erreur manifeste d'appréciation ;

9. Considérant que la partie requérante renvoie aux recherches MedCOI pour démontrer l'accessibilité des soins et suivi dont la partie requérante a besoin ;
Que toutefois, les recherches MedCOI ne permettent pas de tirer la moindre conclusion quant à l'accessibilité des médicaments/infrastructures sur le territoire rwandais tant en termes de quantité que de distribution géographique;
Qu'il est d'ailleurs utile de constater que la clause de non-responsabilité du MedCOI, indique que cette base de données permet tout au plus d'attester de la présence d'un médicament ou d'une spécialisation à un seul endroit, sans information quant à la quantité ni à la localisation sur le reste du territoire ;
Qu'il est d'ailleurs précisé que « aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie » ;
Qu'à cet égard, la partie requérante rappelle qu'ainsi que l'a souligné votre Conseil « [...] » (CCE, arrêt n°228 316 du 31 octobre 2019);
Qu'en conséquence, la motivation de la décision contestée quant à l'accessibilité des soins est largement insuffisante dès lors qu'elle se base sur un document qui exclue explicitement pouvoir servir à cet effet ;
Qu'il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante a apporté des informations qui démontrent que l'accessibilité aux soins est aléatoire tant en termes de matériel, médicaments que professionnels de la santé ;
[...]
Que la prise en charge des problèmes mentales est également problématique au Rwanda en raison de l'absence de spécialistes ;
[...]

Que cette situation est d'autant plus dramatique qu'ainsi que le rappelle la partie adverse, plus d'un rwandais sur 4 souffre d'états dépressifs majeurs et de stress post-traumatiques en raison du génocide des années nonante notamment;

Que la disponibilité des médicaments n'est pas toujours assurée dès lors que les hôpitaux doivent déplorer à de nombreuses reprises un manque de médicaments. Ainsi, les hôpitaux à Kigali même déplorent régulièrement une pénurie de médicaments mettant en danger le suivi des patients ;

Que les éléments objectifs produits par la partie requérante démontrent que l'accessibilité des soins dont la partie requérante a besoin ne sont pas suffisamment accessibles dans le pays d'origine de la partie requérante;

Que les informations avancées par la partie adverse ne remettent pas en cause ces constats;

Qu'au contraire, l'intervention d'acteurs internationaux est la preuve des manquements sévères du système de soins de santé rwandais;

Que d'ailleurs, l'article cité par la partie adverse démontre la situation précaire et catastrophique au Rwanda ;

Qu'ainsi, on peut lire dans l'article de l' AME citée par la partie adverse que :

[...]

Qu'au vu du contenu de cet article, la partie requérante ne comprend pas que la partie adverse puisse soutenir que les soins dont la partie requérante a besoin seraient accessibles au Rwanda ;

Qu'on peut notamment souligner que seul un petit nombre de patients, triés sur le volet peut bénéficier de la venue des médecins français dont l'intervention est vantée par la partie adverse :

[...]

Qu'en soutenant sur base de cet article que les soins et suivis dont la partie requérante avait besoin étaient accessibles au Rwanda, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et manqué à son devoir de motivation ;

[...]».

2.1.4. Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir que :

« [...] la partie adverse soutient que la partie adverse ne démontrerait pas être dans la situation générale du pays et qu'elle ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale ;

Que la partie adverse renvoie également au fait que la Belgique peut également faire face à des pénuries dans le milieu médical ;

Que votre Conseil a déjà sanctionné ce type de motivation ;

Que votre Conseil a rappelé dans un arrêt récent qu'il ne revenait pas à la partie adverse de rechercher des expédients en cas d'indisponibilité temporaire de traitement dans le pays d'origine :

[...] (CCE, arrêt n°268 868 du 23 février 2022) ;

Que votre Conseil a également rejeté l'argumentation liée au caractère générale de la situation invoquée par un demandeur de titre de séjour pour raisons médicales :

[...] (CCE, arrêt n° 250.810 du 11 mars 2021) ;

Que de la même manière, votre Conseil a considéré que le simple renvoi vers un garant ne permettait pas de garantir l'accessibilité réelle des soins:

[...] (CCE, arrêt n°312.430 du 3 septembre 2024) ;

Que les enseignements de ces arrêts sont applicables mutas mutandis dans le présent cas ;

[...]».

2.2.1. La partie requérante prend ensuite **un second moyen**, à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, de la violation «

- Des articles 7, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

- Des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ;

- Violation du principe de l'audition préalable, des droits de la défense et de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux ;

- Des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. ».

2.2.2. Dans une première branche, elle soutient que :

« [...] l'ordre de quitter le territoire délivré est consécutif à la décision illégale de la partie adverse refusant de reconnaître la recevabilité de la demande de séjour pour raisons exceptionnelles de la partie requérante;

Que cette décision est le soutènement nécessaire de l'ordre de quitter le territoire;

Qu'en conséquence, l'irrégularité de la première décision attaquée s'étend à l'OQT puisque l'illégalité de cette décision implique que la partie requérante a le droit de rester sur le territoire dans l'attente qu'une décision définitive soit adoptée; ».

2.2.3. Dans une deuxième branche, elle expose ce qui suit :

« 12. Considérant [...] que l'ordre de quitter le territoire est une décision administrative devant faire l'objet d'une motivation propre;

[...]

Qu'il n'en est rien en l'espèce puisque la partie adverse se contente de dire que la partie requérante réside en Belgique sans être porteur des documents requis ;

Qu'il est ajouté que s'agissant de la vie familiale, la décision concerne uniquement la personne figurant dans le dossier et que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH visant la sauvegarde de l'unité familiale et la vie familiale;

Que toutefois, ce simple constat n'implique pas forcément que l'étranger n'est pas autorisé au séjour à un quelconque titre comme le respect dû aux droits fondamentaux tels que garantis par les articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme par exemple;

[...]

Que la partie requérante habite en Belgique depuis plusieurs années et a créé des liens notamment avec le personnel médical qui la prend en charge;

Que ces liens sont protégés par l'article 8 de la CEDH au titre de la vie privée;

Qu'aucune analyse en ce sens n'a été effectuée par la partie adverse de sorte que la décision ne peut pas être considérée comme proportionnée au vu de l'atteinte à la vie privée de la partie requérante;

Qu'en ne faisant aucune référence à la vie privée de la partie requérante dans ces conditions, la partie adverse a violé l'article 8 de la CEDH et manqué à son obligation de motivation formelle:

Qu'en effet, contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, l'article 8 de la CEDH ne s'applique pas strictement à la vie familiale mais également à la vie privée comme il ressort de la jurisprudence précitée ; ».

2.2.4. Dans une troisième branche, elle invoque la violation de son droit d'être entendu et indique à cet égard :

« [...] qu'il ressort de la décision attaquée que la partie requérante n'a pas été auditionnée avant l'adoption de la décision querellée ;

[...]

Que dès lors que la décision contestée repose notamment sur des éléments étrangers à son état de santé, il aurait fallu lui permettre défaire valoir ses observations sur ces points ;

Qu'une audition préalable aurait permis à la partie requérante d'insister sur le fait qu'elle pouvait invoquer une vie privée en Belgique protégée par l'article 8 de la CEDH ;

Qu'en ne permettant pas à la partie requérante de faire valoir ses observations avant d'adopter la décision contestée, la partie adverse a violé ses droits de la défense ; ».

3. Discussion.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter}, 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. Par ailleurs, 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'intéressée. 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'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, établi le 11 juin 2024 sur la base des éléments médicaux produits par la partie requérante. Les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de l'acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante, simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés. Le fonctionnaire médecin y constate que la partie requérante « a présenté un AVC ischémique avec parésie droite en janvier 2024 dans un contexte d'OPH sur crise hypertensive » et que cette pathologie nécessite un traitement médicamenteux, à savoir : « bisoprolol, CardioAspirine (acide acétylé salicylique), forxiga, lasix (furosémide), losartan, spironolactone » ainsi qu'un suivi par plusieurs spécialistes, à savoir : un cardiologue, un néphrologue, un neurologue, un kinésithérapeute, un ergothérapeute, et un psychologue.

Il estime que ces traitements et suivis seraient disponibles et accessibles au Rwanda, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation 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.

3.1.3. Ainsi, sur la première branche, en ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'être généraliste, de ne pas avoir examiné la requérante et de ne pas avoir demandé l'avis d'un expert, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Il observe également que, dans le cadre de cette demande, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, et rappelle que ni l'article 9^{ter} 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 demander l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Par ailleurs, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 permet que le fonctionnaire médecin ne soit pas un médecin spécialiste dès lors qu'il offre la possibilité au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts s'il l'estime nécessaire. Si l'exactitude de l'avis du fonctionnaire médecin sur la base duquel la partie défenderesse statue peut être contestée, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 s'oppose à ce que l'illégalité de l'avis du fonctionnaire médecin soit déduite du seul fait qu'il ne soit pas un médecin spécialiste (CE, n°240 690 du 8 février 2018). Cet avis doit toutefois être complet et étayé, ce qu'il appartient au Conseil de vérifier.

En toute hypothèse, le Conseil relève que le diagnostic et la nécessité des traitements et soins requis par l'état de santé de la partie requérante ne sont pas, en tant que tels, contestés par le médecin conseil, qui ne remet pas, à cet égard, les constats du médecin spécialiste de la partie requérante en cause. Le Conseil s'interroge donc sur l'intérêt de la partie requérante à un tel grief.

Quant au fait que le fonctionnaire médecin ait pu se prononcer sur la possibilité, pour la partie requérante, d'exercer un travail adapté à sa situation, le Conseil observe qu'une incapacité de travailler ne ressort d'aucun des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour. Partant, il ne saurait être reproché au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir posé un tel constat.

3.1.4. Sur la deuxième branche, concernant l'affirmation selon laquelle "les recherches MedCOI ne permettent pas de tirer la moindre conclusion quant à l'accessibilité des médicaments/infrastructures sur le territoire rwandais tant en termes de quantité que de distribution géographique", le Conseil observe que la banque de données MedCOI a été utilisée par le fonctionnaire médecin uniquement en vue d'établir la

disponibilité des suivis et soins requis, et non leur accessibilité. Dès lors, les critiques formulées par la partie requérante à l'encontre de l'utilisation de cette banque de données ne sont pas pertinentes.

Quant à l'argumentation relative à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à l'état de santé de la partie requérante, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité de la partie requérante à travailler afin de payer ses soins elle-même.

En l'occurrence, il ressort de la motivation du premier acte attaqué que la partie défenderesse a pris en considération les éléments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande. En particulier, les informations que celle-ci a fournies quant à la nécessité pour la requérante de pouvoir bénéficier de soins médicaux en urgence, au fait que des techniques comme l'IRM et la dialyse ne se pratiquent pas au Rwanda, et au coût du traitement des patients insuffisants rénaux chroniques en hémodialyse ont été prises en considération. Le fonctionnaire médecin a en effet posé les constats suivants :

- *“En effet, il ne suffit pas de se référer à des articles scientifiques ou rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces articles et rapports est applicable à la requérante” ;*
- *“S'agissant de la prise en charge des hémodialysés chroniques, notons qu'actuellement, il y'a des échanges réguliers avec le Rwanda⁴ pour une meilleure prise en charge des patients insuffisants rénaux chroniques grâce à l'association AME- International. Depuis sept ans, chaque année des médecins strasbourgeois, comme le Docteur Isabelle Kolb, ou Sarah Richter, néphrologues à la clinique Sainte Anne partent au Rwanda dans le cadre des actions de l'association AME International. Sur place les médecins dispensent de la formation et des chirurgiens vasculaires opèrent des patients pour poser des fistules artérioveineuses à des patients dialysés sur cathéter. Les objectifs des médecins intervenant sont d'améliorer la survie, (diminuer les complications vitales, améliorer la qualité de vie, perspectives de la greffe) de diminuer les coûts : (coûts liés aux infections, la greffe comme une alternative), de former les infirmiers rwandais à la dialyse et au dépistage et traitement des maladies rénales. En 2010, moins de 50 personnes dialysaient au Rwanda, elles sont en 2017 plus de 150.” ;*
- *“Concernant les raisons économiques invoquées, mentionnons que la requérante n'a pas prouvé qu'elle serait dans une situation financière qui ne lui permettrait pas de financer ses soins sur place étant donné qu'elle a été capable de financer son voyage en Belgique. De plus, faisons remarquer que rien ne permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine car qu'elle pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001)”.*

Ces constats ne sont pas utilement contestés par la partie requérante. Dans son recours, celle-ci revient sur les informations fournies à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et ce faisant, tente en réalité d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

Le Conseil relève ensuite que le fonctionnaire médecin a également indiqué, dans son avis médical, qu'au Rwanda, toute la population doit être couverte par une assurance maladie selon la loi et que près de 98% de la population était couverte par l'assurance-maladie obligatoire dénommée RAMA (la Rwandaise d'assurance maladie). Ces informations ne sont pas contestées par la partie requérante, qui ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas bénéficier du système d'assurance-maladie, ou qu'elle ne pourrait pas financer elle-même ses soins. Dès lors, l'extrait de l'article “Actions d'entraide médicale - pour la dialyse au Rwanda” de novembre 2017 cité en termes de requête ne permet pas de contredire les constats de la partie défenderesse concernant l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires au pays d'origine.

Finalement, quant aux griefs concernant la prise en charge problématique des problèmes mentaux au Rwanda en raison de l'absence de spécialiste et le manque de médicaments dans les hôpitaux, le Conseil observe que ces arguments sont invoqués pour la première fois en terme de recours.

3.1.5. Sur la troisième branche, s'agissant du raisonnement tenu par le Conseil dans l'arrêt n°268 868 du 23 février 2022, il n'est pas applicable en l'espèce. En effet, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a établi la disponibilité effective des médicaments nécessaires au pays d'origine sur base de recherches dans la banque de données MedCOI et sur le site de pharmacie en ligne “Kasha”. Le Conseil constate également que la partie requérante ne démontre pas que ces médicaments seraient spécifiquement indisponible au Rwanda. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir “recherché des expédients en cas d'indisponibilité temporaire de traitement dans le pays d'origine”.

Concernant les arrêts du Conseil n° 250 810 du 11 mars 2021 et n° 312 430 du 3 septembre 2024, le Conseil constate que la partie requérante se contente d'en reproduire des extraits et d'arguer que leurs enseignements s'appliquent *mutatis mutandis* dans son cas, mais ne démontre pas la comparabilité de sa situation avec celles des arrêts précités. Dès lors, il ne convient pas d'y avoir égard.

3.2.1. Sur le **second moyen**, dirigé à l'encontre de l'**ordre de quitter le territoire**, le Conseil rappelle que selon l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *le ministre ou son délégué peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :*

*1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;
[...]* ».

3.2.2. En l'espèce, le Conseil relève que le second acte attaqué a été pris sur la base de l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi du 15 décembre 1980 à la suite du constat que la partie requérante n'est pas en possession d'un visa valable. Ce motif n'est pas contesté par la partie requérante.

3.2.3. S'agissant de la violation de l'article 8 de la CEDH, le Conseil observe que la partie requérante invoque l'existence d'une vie privée en Belgique, mais ne mentionne à ce sujet que le fait d'habiter en Belgique depuis plusieurs années et d'avoir tissé des liens avec le personnel médical qui la prend en charge. En effet, rien dans la demande d'autorisation de séjour médicale, ni dans la requête, ne permet d'étayer cette vie privée, qui est, de plus, évoquée de manière vague et générale. Le Conseil rappelle que lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte, *quod non* en l'espèce. Dès lors, la partie requérante ne démontre pas la violation de la disposition précitée.

3.2.4. Quant à la circonstance que la partie requérante n'a pas été entendue avant l'adoption de l'acte attaqué, le Conseil souligne que cette décision fait suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par cette dernière et a été prise au regard de l'ensemble des éléments produits par celle-ci à l'appui de sa demande. La partie requérante a donc eu la possibilité de faire valoir tous les éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour, de sorte que le Conseil ne peut conclure à une quelconque violation du droit d'être entendu. En tout état de cause, force est de constater que la partie requérante n'indique nullement, dans sa requête, les éléments concernant sa vie privée qu'elle aurait pu communiquer à la partie défenderesse si elle avait été entendue et qui auraient été de nature à mener à une décision différente.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes visés aux moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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-neuf février deux mille vingt-six par :

M. OSWALD, premier président,

E. TREFOIS, greffière.

La greffière, Le président,

E. TREFOIS

M. OSWALD