

Arrêt

n° 343 352 du 24 mars 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. UFITEYEZU
Avenue Broustin 37/1
1090 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 PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 septembre 2024, en son nom personnel et au nom de ses enfants, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 août 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 l'ordonnance du 11 décembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 28 janvier 2026.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me MBARUSHIMANA *loco* Me J. UFITEYEZU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT, et S. ARKOULIS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 18 février 2020, la partie requérante a introduit une demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire prise le 27 avril 2021 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, et confirmée par l'arrêt n° 262 778 pris le 21 octobre 2021 par le Conseil. Le 6 décembre 2021, un ordre de quitter le territoire (annexe 13 quinquies) est pris à l'encontre de la requérante. Le 11 janvier 2022, la requérante a introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle a été définitivement clôturée par l'arrêt n°278 932 pris par le Conseil le 18 octobre 2022. Le 26 janvier 2022, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet prise le 23 mai 2023. Le 8 novembre 2023, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13 quinquies) à l'encontre de la requérante.

Le 10 janvier 2024, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité et à un ordre de quitter le territoire pris le 28 août 2024 dont recours (enrôlé sous le numéro 324 562 / III) a été rejeté par un arrêt n° 343 350 du 24 mars 2026.

Le 24 janvier 2024, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet prise en date du 6 août 2024. Cette décision 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.

Madame [I.N.J.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 18.07.2024 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressée ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

- 1) Il n'apparaît pas 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) Il n'apparaît pas 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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de « l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ; (...) des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de prudence et de bonne administration ainsi que de celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, combinés à l'erreur d'appréciation ».

Dans une première branche du moyen, la partie requérante met en exergue la « violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme » ; Après des rappels d'ordre théorique, la partie requérante reproduit des extraits du certificat médical type et des rapports médicaux. Elle rappelle que selon les spécialistes, « la durée prévue du traitement nécessaire à ses pathologies reste indéterminée ; Que tout arrêt de traitement notamment, en ce qui concerne l'infection VIH provoquerait une rechute de l'immunité chez la requérante avec des complications opportunistes létales ainsi qu'une majoration de la douleur provoquée par des pathologies opportunistes ». Elle explique qu'après avoir introduit sa demande d'autorisation de séjour pour raisons humanitaires, et « que notamment, le 2 février 2024, la requérante a transmis un rapport du Dr [N.H.] indiquant qu'elle avait subi une infiltration facettaire lombaire au niveau L3S1 ainsi qu'un rapport du Dr [T.R.] » dont elle reproduit le contenu, que le 8 août 2024, elle a transmis deux nouveaux rapports. Elle estime que « malgré les indications des médecins et spécialistes suivant la situation de la requérante, le médecin conseil de la partie adverse a estimé à tort que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ». Elle considère que si la requérante retourne dans son pays d'origine, elle ne pourra pas

bénéficiaire d'un suivi adéquat de ses pathologies, car dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne, il y a des difficultés d'accéder au traitement antirétroviral pour les maladies du VIH. Elle se réfère à cet égard à un rapport de MSF datant du 23 septembre 2024, et un communiqué commun de l'OMS du 11 mai 2020, dont elle reproduit des extraits.

Dans une deuxième branche, elle invoque la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de prudence et de bonne administration ainsi que celui selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, combinés à l'erreur d'appréciation ». Elle estime que la partie défenderesse, dans la motivation de la décision querellée, « se contente uniquement d'utiliser des dispositions légales accompagnées de formules stéréotypées sans prendre en considération la situation individuelle de la requérante » et considère « que la motivation de la partie adverse est insuffisante et erronée car elle ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale de la requérante, aucune précision sur la nature de la maladie ou son degré de gravité n'est émise, ni sur l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine du requérant, alors que ceci faisait l'objet d'un point entier dans la demande originaire ». Elle reproche également au médecin-conseil de renvoyer « à des références « Med Coi » assorties de références numériques d'une part, de légende indiquant la disponibilité des médicaments mais sans s'expliquer davantage sur la provenance des sources utilisées pour juger que les soins, suivis médical et médicamenteux qu'il nécessite absolument sont effectivement disponibles et accessibles au Rwanda ». Elle rappelle les conditions pour que la motivation par référence soit acceptée et reproduit à cet égard un extrait de l'arrêt n°219 124 rendu par le Conseil le 28 mars 2019 et reproche également à la partie défenderesse de se fonder exclusivement sur l'avis du médecin-conseil, mais « que ce dernier ne précise pas dans quelles mesures, la requérante pourra être prise en charge au Rwanda alors qu'il y a plein d'obstacles pour avoir accès au traitement notamment, le coût élevé, le manque de spécialistes et d'infrastructure adéquat pour suivre les pathologies de la requérante ; Que dans le cas précis, il revient pourtant à la partie adverse de préciser quelles sont les réelles disponibilités et l'accès aux soins au pays d'origine ». Elle estime par ailleurs que la clause de non-responsabilité est une façon pour le médecin-conseil de pointer la fiabilité douteuse des sources utilisées afin de rendre son avis. Elle ajoute avoir également transmis deux rapports du 12 mars 2024, qu'elle reproduit, deux nouveaux rapports du 8 août 2024 qu'elle reproduit aussi. Elle estime que tous les éléments fournis dans la demande initiale et les nouveaux rapports de suivi justifient le fondement de la demande et considère que la décision de la partie défenderesse porte préjudice à la requérante « puisqu'un arrêt du suivi et du traitement des affections de la requérante aggraveront sa situation de santé avec un risque de mettre en péril sa vie ». Elle reproduit des extraits de plusieurs rapports traitant d'un système de santé défaillant, et explique « qu'à la lecture de ces articles non exhaustifs, il faut constater que la requérante risque de ne pas avoir accès à un suivi adéquat et traitement de ses pathologies ». Elle ajoute qu'« il faut considérer que la requérante se trouve dans une situation d'indigence au Rwanda car dans sa condition, elle ne serait pas en mesure de subvenir à ses besoins toute seule et encore moins de trouver un travail pour payer ses soins et que pour cette raison, si elle était contrainte d'y retourner, elle risquerait de ne pas avoir accès aux soins. Ce qui mettra sa vie en péril ». Elle rappelle que la requérante a quitté le Rwanda en fuyant des persécutions.

3. Discussion

3.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au §2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 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 » (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 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 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 18 juillet 2024, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, la partie requérante est traitée pour un

“Statut post neurolyse L5D par endoscopie transforaminale [...] des sciatiques droites très invalidantes dans un contexte d'anxio-dépression ; [une] Infection au VIH sous Biktarvy.”

Le traitement actuel de la requérante se compose de

“Biktarvy (bictégravir + emtricitabine + ténofovir) ; Buscopan (butylhyoscine) ; Contramal(tramadol) ; Pantomed (pantoprazole) ; Spasmomen (otilonium) : antispasmodique peut être remplacé par Spasfon. Suivi en neurochirurgie, neurologie, kinésithérapie.”

Le médecin-conseil démontre la disponibilité et l'accessibilité du traitement. Par ailleurs, il relève qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine. Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.4. Ainsi, sur l'argument relatif à la disponibilité et l'accessibilité du traitement au Rwanda, le Conseil constate que la partie requérante se contente de contester la motivation de la décision litigieuse, sans pour autant étayer ses déclarations par des précisions objectives permettant de remettre en cause les constats de l'acte attaqué. En effet, le Conseil observe que la partie défenderesse a pris en considération les éléments vantés par la requérante et a pu valablement considérer, notamment au regard des rapports MedCoi sur lesquels elle s'appuie, que

“L'intéressée n'apporte d'ailleurs aucun élément spécifique au Rwanda et se contente uniquement de décrire la situation générale en

Afrique subsaharienne. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).”

Par ailleurs, la partie requérante explique avoir complété sa demande par de rapports médicaux mais le Conseil ne peut que constater que ceux-ci sont repris dans l'avis du médecin conseil. Partant, elle ne démontre pas l'absence de prise en considération par la partie défenderesse de l'ensemble des éléments déposés.

3.5. Ainsi, encore, s'agissant de la motivation de l'avis du médecin-conseil avancée comme composée de formules stéréotypées, le Conseil observe que l'avis mentionne, contrairement à ce qui est vanté, l'existence de plusieurs régimes d'assurance maladie couvrant l'ensemble de la population. Par ailleurs, le médecin-conseil a considéré que

“Bien que la charge de la preuve lui incombe, la requérante ne démontre nullement qu'elle ne pourrait bénéficier des mécanismes précités lui permettant d'obtenir la prise en charge de ses soins de santé dans son pays. Notons 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). Ce qui est le cas en l'espèce. Concernant le problème d'approvisionnement de traitement et/ou de rupture de stock, au pays d'origine, notons que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde. Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs. L'affection en question étant chronique, la requérante peut se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressée est assistée par son conseil lors de l'introduction de cette demande et est donc considéré comme complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application. Cependant, alors que cela lui incombait, l'intéressée n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n°271315 du 15.04.2022). Dès lors, ayant passé la plus longue partie de sa vie au Rwanda (arrivée en Belgique en février 2021), rien ne nous permet de constater que la requérante ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, elle ne démontre pas qu'elle ne 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. Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866). Notons également que l'intéressée est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi au pays d'origine afin de subvenir à ses besoins. Dans le cas spécifique de l'intéressée, il pourra s'agir d'un travail adapté ou aménagé, tenant compte de la pathologie dont elle souffre. Il ressort d'ailleurs du document médical rédigé par le Dr Qian, daté du 11.01.2024 et fourni à l'appui de cette demande que l'intéressée suis actuellement une formation de secrétaire médicale. Dès lors, elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait se servir de cette formation pour trouver un emploi au Rwanda. Par ailleurs, le conseil de la requérante invoque le fait que sa cliente a quitté le Rwanda par crainte de persécution. Notons que cet élément n'a pas de lien avec la demande de régularisation sur

base de l'article 9ter qui concerne des motifs purement médicaux. Enfin, à propos de la distance géographique pour accéder aux soins requis, notons que l'intéressée a déjà prouvé que la distance ne peut constituer un obstacle pour elle après avoir effectué le trajet aller vers la Belgique. Notons à ce propos que le Conseil du Contentieux des Etrangers a jugé à plusieurs reprises qu'il appartenait à une requérante de s'installer dans son pays d'origine là où les soins sont disponibles (par ex. : arrêt n°57372 du 04.03.2011) mais aussi que la disponibilité des soins doit être établie au niveau du pays et non d'une région spécifique d'où proviendrait une demandeuse (arrêt n°168755 du 31.05.2016). Le CCE a en outre indiqué qu'une faible couverture des soins au niveau d'une région de provenance en particulier ne permet pas de démontrer, in concreto, que la requérante ne pourrait pas en bénéficier alors que la disponibilité a été démontrée au niveau national (arrêt n°248242 du 27.01.2021)."

Au regard de ce qui précède, le Conseil constate que l'avis du médecin-conseil est à suffisance individualisé. De plus, la requérante ne démontre pas que ce dernier ait omis de prendre en considération un élément de sa demande. Le caractère stéréotypé de la motivation n'est par conséquent pas démontré.

3.6. S'agissant de la motivation par référence, la partie requérante rappelle les conditions relatives à celle-ci, mais ne démontre pas qu'elles ne soient pas respectées en l'espèce. Le Conseil observe du reste que les rapports MedCoi auxquels fait référence la partie défenderesse sont reproduits dans le corps de l'avis du médecin-conseil, de sorte que les critiques s'avèrent inopérantes.

3.7. Partant, au regard de ce qui précède, le Conseil estime que la partie requérante ne conteste pas adéquatement la motivation de la décision entreprise qui doit dès lors être considérée comme répondant aux prescrits de la loi du 15 décembre 1980.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

J.-C. WERENNE,

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

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE