



Arrêt

**n° 100 198 du 29 mars 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 octobre 2012 par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de la décision, prise le 27 août 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 14 décembre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. BANGAGATARE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Selon ses déclarations, la requérante, réfugiée reconnue au Malawi, est arrivée en Belgique le 31 décembre 2008 et a sollicité l'asile le 6 janvier 2009.

En date du 28 février 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris à son encontre une décision de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire.

Le recours en réformation introduit contre cette décision a fait l'objet d'un arrêt d'annulation du Conseil n°63 988 du 28 juin 2011.

Par un courrier daté du 24 décembre 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 19 janvier 2011.

Le 27 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande précitée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« en application de l'article 9ter 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 19.01.2011, est non- fondée.

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.

L'intéressée 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'intéressé 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 Malawi, pays de provenance de la requérante.

Dans son avis médical remis le 23.08.2012, (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 de provenance 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 du requérant à son pays de provenance.

Dès lors, 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.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « *de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers* ».

Elle estime en substance qu'en se fondant sur le rapport de son médecin-conseil lequel se réfère au Malawi concernant la disponibilité du traitement de la requérante, mais au Rwanda, concernant l'accessibilité aux soins, la partie défenderesse viole son obligation de motivation adéquate découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 de même que l'article 9 ter de ladite loi.

2.2. La partie requérante prend un second moyen « *de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des principes généraux de bonne administration, de prudence et de minutie* ».

Elle soutient que dans la mesure où le médecin de la partie défenderesse reconnaît dans son rapport que « *la disponibilité du traitement au Malawi est tributaire de l'aide extérieure qui peut tarir à tout moment* » et que « *même en cas de maintien de cette aide la distribution des médicaments est irrégulière* », la partie défenderesse qui adopte une décision basée sur de simples supputations au regard des droits fondamentaux en jeu, viole le prescrit de l'article 3 de la CEDH, ainsi que les principes visés au moyen.

3. Discussion

Sur le deuxième moyen, l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un État contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la requérante, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

En l'espèce, la partie requérante invoque une violation de l'article 3 de la CEDH, considérant que la partie défenderesse n'a pas vérifié l'effectivité de l'accessibilité des soins requis en cas de retour au Malawi, dès lors qu'elle se fonde sur de simples supputations pour conclure à l'accessibilité du traitement de la requérante, alors que le rapport du médecin-conseil « *qui sert de base à la motivation de l'acte attaqué reconnaît (sic) que la disponibilité du traitement au Malawi est tributaire de l'aide extérieure qui peut tarir à tout moment (...)* » et « *que même en cas de maintien de cette aide la distribution des médicaments est irrégulière* ».

Le Conseil relève à la lecture du dossier administratif que la partie défenderesse s'est fondée sur le rapport de son médecin lequel a conclu à l'accessibilité des soins nécessaires au traitement de la pathologie de la requérante au Malawi, en raison du fait que « *Le gouvernement a mis sur pied depuis 2004 un plan National de Lutte contre le SIDA dont le but est d'améliorer les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH. Depuis lors, grâce aux financements du Fonds Mondial, le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral a significativement augmenté.*

Beaucoup d'efforts ont été réalisés depuis juillet 2011 pour accélérer la décentralisation du traitement par antirétroviraux avec la mise en œuvre d'un nouveau programme pour le VIH dans tous les établissements de santé intégrant un nouveau protocole thérapeutique - respectant les recommandations de l'OMS. C'est ainsi que fin mars 2012, les sites distribuant des ARV dans le pays ont atteint le nombre de 595, dont 67 sont des centres privés ou le traitement, à charge du patient, s'élève à 500 Kwacha de Malawi(unité monétaire du Malawi) par mois par patient. Entre janvier et mars 2012, 311 travailleurs de santé ont été formés portant leur nombre total à 4516 et permettant ainsi la présence de 2 professionnels dans chaque établissement de santé.

Cette amélioration du niveau thérapeutique au Malawi n'a été possible que grâce à la conjonction de plusieurs facteurs, tels que : la volonté politique du Gouvernement d'offrir le traitement antirétroviral gratuit à tous les citoyens infectés, la mise en place de la stratégie d'accès universel par l'augmentation progressive du nombre de centres de traitement ; l'intégration des soins primaires de santé dans le programme de prise en charge intégrale des personnes vivant avec le VIH ; l'augmentation du nombre de professionnels de la santé formés.

Cependant le Malawi est tributaire des financements extérieurs pour ses programmes de lutte contre le sida, ce qui peut conduire à certaines difficultés en cas de pertes ou de gel des fonds des donateurs, comme ça été le cas en 2011. Mais la situation semble s'être stabilisée depuis mi-2012. La distribution des ARV, peut être irrégulière pendant certaines périodes. En effet, les problèmes de rupture de stock sont fréquents en raison d'un décalage important entre la commande et la livraison des ARV (période allant jusqu'à 6 mois de décalage). De plus, la mise en œuvre du nouveau protocole thérapeutique, tel qu'établi par l'OMS, a significativement augmenté le nombre de personnes éligible au traitement. Toutefois la livraison de stocks d'ARV dans l'établissement de santé a commencé à se régulariser depuis janvier 2012. Les prévisions et les estimations de la quantité d'AZRV nécessaires ont été revues à la hausse depuis la mise en œuvre du nouveau programme en 2011, ce qui devrait limiter les problèmes d'approvisionnement du stock des établissements de santé à l'avenir. [...] », pour ensuite aborder la capacité financière de la partie requérante.

Le Conseil observe en premier lieu que le dossier administratif ne contient aucun document permettant d'appuyer les constatations du rapport tirées du site http://hivunitmohm.org/uploads/Main/Quartely_HIV_Programme_Report_2012_Q1_Pdf, indiquant que les problèmes de ruptures de stocks des ARV dans les établissements de santé ont commencé à se régulariser depuis janvier 2012 et qu'ils devraient être limités à l'avenir et soulignant également l'augmentation du nombre de professionnels de la santé formés.

Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision.

Ensuite, si l'examen des autres documents cités dans le rapport du médecin de la partie défenderesse confirme la réalité des efforts fournis depuis plusieurs années par les autorités malawiennes dans la prise en charge des personnes atteintes du VIH et du SIDA, rien ne permet toutefois de garantir que les mécanismes mis en place par ces autorités permettraient d'assurer à la requérante un accès réel aux soins requis par sa pathologie.

Ainsi, il ressort des informations tirées du site <http://www.avert.org/aids-malawi.htm>, consulté le 2 août 2012 par le médecin de la partie défenderesse, et en particulier du paragraphe intitulé « *HIV and AIDS treatment in Malawi* », qu'en dépit des efforts considérables accomplis par l'Etat en matière d'accès aux soins en ce domaine, il subsiste des facteurs, liés notamment à l'ampleur de l'épidémie ainsi qu'aux ressources financières et humaines, qui entravent la mise en œuvre de cette politique.

S'agissant de l'article intitulé « *Malawi : Where is HIV/AIDS on Banda's to do list ?* », également cité dans le rapport du médecin fonctionnaire, il ne ressort concrètement dudit document, hormis l'espoir que peut susciter le dégel opéré entre le Malawi et ses principaux donateurs depuis l'arrivée au pouvoir en avril 2012 d'une nouvelle administration, que le déblocage d'une enveloppe de 30 millions de livres (US\$ 47.3 millions) par la Grande Bretagne dont seule une tranche de 10 millions de livres (US\$ 15.8 millions) est destinée à soutenir le système de santé malawien.

Par conséquent, et contrairement à ce qui est soutenu dans le rapport du médecin de la partie défenderesse, il n'appert pas de la lecture de cet article que le système de financement externe du programme de lutte contre le sida au Malawi se serait stabilisé depuis le mois de mai 2012 ni, de manière plus générale, que la partie requérante pourra accéder aux traitements requis par sa pathologie, alors même que la gravité alléguée de celle-ci n'est nullement remise en question.

Au vu de ce qui précède, force est de conclure que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen rigoureux de la demande d'autorisation de séjour pour circonstances médicales, en ne prenant pas en considération tous les éléments de la cause et notamment les informations tirées de la consultation des sites internet invoqués par son propre médecin-conseil.

En se contentant d'un examen superficiel de la demande sur la seule base du rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse n'a pas correctement évalué le risque invoqué par la requérante d'être soumise à un risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de soins adéquats au Malawi.

A cet égard, la partie défenderesse est malvenue de soutenir, dans sa note d'observations, qu'une violation de l'article 3 de la CEDH ne pourrait être admise en l'espèce au motif que la décision attaquée n'est assortie d'aucune mesure d'éloignement, dès lors qu'elle s'est prononcée, dans ladite décision, sur les risques que pourrait encourir la partie requérante en cas de mise à exécution de celle-ci, au regard de la disposition précitée.

Le second moyen, pris de la violation de l'article 3 de la CEDH conjugué aux principes de minutie et de soin, est fondé dans les limites décrites ci-dessus et justifie l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements des moyens de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 27 août 2012, est annulée.

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

Mme M. GERGEAY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY