



Arrêt

**n° 110 779 du 26 septembre 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mars 2013, par Mme X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 7 mars 2012, rejetant sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne.

Vu le titre Ier 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 13 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 juin 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. NDOBA *loco* Me C. NTAMPAKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. DERRIKS *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier recommandé du 19 février 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par des courriers datés du 23 avril 2010, du 25 février 2011, du 9 août 2011 et du 25 janvier 2012.

Le 21 février 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la requérante.

Le 7 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande rejetée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante, lesquels ont été notifiés le 19 février 2013.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision rejetant la demande:

« MOTIF :

La requérante invoque l'application de l'article 9ter en raison d'un problème de santé qui, selon elle, empêcherait tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.

Dans son avis médical du 21.02.2012, le médecin de l'O.E. atteste que l'intéressée présente des pathologies nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi spécialisé qui sont disponibles dans le pays d'origine, le Rwanda.

En outre, un rapport de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale¹ nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance sociale protégeant les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis. De plus, ce rapport nous informe également de l'existence de la Mutuelle de santé. Ce régime est une assurance maladie qui couvre toute la population, à l'exception des personnes couvertes par d'autres régimes comme la Rwandaise d'assurance maladie (RAMA), la MMI et des régimes privés. Il a pour objectif général d'aider les communautés locales et les districts à mettre en place des systèmes d'assurance-maladie de nature à rendre les soins plus accessibles financièrement, à protéger les familles des risques financiers liés à la maladie et à renforcer l'inclusion sociale dans le domaine de la santé. Pour en bénéficier, il faut adhérer et s'acquitter de cotisations annuelles d'un montant abordable. La cotisation annuelle individuelle d'élève à RWF 1 000 (2\$). Le régime couvre les soins médicaux dispensés dans les centres de santé, y compris les médicaments, ainsi que quelques soins hospitaliers. Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé.

De plus rien n'indique que la requérante serait exclue du marché de l'emploi ou qu'elle serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle lui permettant de subvenir à ses besoins.

L'avis du médecin est joint à la présente sous pli fermé. Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre administration.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Rwanda.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

¹ Association Internationale de la Sécurité Sociale, Aperçu du système de sécurité sociale au Rwanda, 2008

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« (...) »

En vertu de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, une décision d'éloignement est prise à l'égard du ressortissant d'un pays tiers sur bas des motifs suivant :

- 2° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;

(...)

- *L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). »*

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

- *« des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs » ;*
- *« 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 ».*

2.1. Dans une première branche, la partie requérante critique la partie défenderesse en ce qu'elle a conclu que le traitement médicamenteux et le suivi spécialisé requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles au Rwanda.

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir procédé à un examen superficiel du dossier et en particulier de ne pas avoir vérifié les raisons pour lesquelles la requérante a quitté son pays pour le Kenya en vue de se faire soigner et est arrivée en Belgique suite au traitement médical infructueux qu'elle y a suivi.

Elle avance que la partie défenderesse n'a pas pris en compte le cas particulier de la requérante qui ne pourrait bénéficier ni de la mutuelle de santé car celle-ci ne couvre pas les soins spécialisés dont elle a besoin, ni de l'assurance sociale dans la mesure où elle ne tombe dans aucune des situations couvertes par l'assurance, laquelle concerne les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis.

Elle estime que la décision n'indique pas l'existence de médecins spécialisés et du matériel nécessaire au suivi d'une personne atteinte du cancer et notamment à la réalisation d'une chimiothérapie.

Elle soutient que la décision attaquée n'indique pas en quoi la pathologie de la requérante ne constitue pas une maladie telle que prévue par le §1^{er}, alinéa 5 de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et n'est pas grave au sens de l'article 3 de la CEDH dès lors que la requérante est atteinte d'un cancer du sein pouvant s'accompagner de complications si le suivi n'est pas adapté.

Partant, après un rappel de ce que recouvre la notion d'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative, elle allègue que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée et qu'elle viole les principes et dispositions visés au moyen.

Elle reproche enfin à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié dans quel hôpital les prétendus soins étaient dispensés, la présence de médecins et la cause du transfert antérieur.

2.2. Dans une seconde branche, elle allègue que la décision attaquée ne fait état d'aucun examen pertinent et circonstancié de la disponibilité du traitement médical et du suivi nécessaires dans son pays d'origine.

Elle rappelle le prescrit de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} et reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que d'un point de vue médical, rien ne s'oppose au retour de la requérante dans son pays d'origine ou de séjour et qu'il n'existe pas de preuve que ce retour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE ou à l'article 3 CEDH.

Elle estime que la conclusion tirée de « l'examen sur internet » de l'accessibilité ou de la disponibilité des médicaments n'est pas confirmée par les informations tirées du vécu au pays d'origine et que celle-ci est donc hâtive et non motivée en fait. Elle prend l'exemple de la liste de médicaments existants dans un hôpital de Masaka et de la liste établie par le Ministère de la Santé, annexées la présente requête, qui ne reprennent pas les médicaments cités dans la liste des médicaments essentiels auquel se réfère le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis. La partie requérante en conclut que la liste obtenue sur internet ne correspond pas à la réalité des stocks de médicaments.

Elle fait valoir que l'arrêt du traitement entraînerait un grand risque pour la requérante.

Elle soutient que la décision attaquée viole l'article 3 de la CEDH dès lors qu'il ne ressort pas de la motivation que la partie défenderesse a examiné si la maladie de la requérante entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine en raison du fait qu'il n'existerait pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Partant, elle allègue que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation, a agi avec désinvolture et a violé son obligation de soin et de minutie.

3. Discussion.

3.1. Sur les deux branches réunies du moyen unique, le Conseil rappelle, qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève qu'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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil entend également rappeler que tout acte administratif doit reposer sur des motifs exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif et que le but de la motivation formelle des actes administratifs est de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, ainsi qu'à la juridiction qui doit en connaître d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, la partie requérante reproche en substance à la partie défenderesse, notamment, de ne pas avoir procédé à un examen pertinent et circonstancié de la disponibilité du traitement médical et du suivi nécessaire dans son pays d'origine. Elle soutient en outre à cet égard que la décision attaquée ne démontre pas qu'il existe des médecins spécialisés et du matériel nécessaire au suivi d'une personne atteinte du cancer et à la réalisation d'une chimiothérapie et que la conclusion tirée de « *l'examen sur internet* » de l'accessibilité ou de la disponibilité des médicaments n'est pas confirmée par les informations tirées du vécu au pays d'origine et que celle-ci est donc hâtive et non motivée en fait.

Le Conseil constate, à lecture du dossier administratif, que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante avait fait valoir concernant la disponibilité des soins au Rwanda que « *le traitement indispensable pour [la requérante] consiste en une prise quotidienne de médicaments, la présence d'un hôpital général avec centre de référence, des consultations spécialisées et des examens réguliers qui sont pour le moment indisponibles au Rwanda* ». Son médecin traitant avait également indiqué dans un certificat médical type du 27 avril 2010 qu'il n'existe pas d'infrastructure adaptée au suivi d'une néoplasie mammaire et qu'il n'y a pas d'accès au traitement hormonal du cancer du sein au Rwanda. Dans un certificat médical type daté du 27 juillet 2011, le médecin-traitant précise que la requérante nécessite un « *bilan annuel* », des « *examens de suivi* » : « *mammographie* », « *scintigraphie* », « *écho abdo RXTX* », « *biologie* ») et un « *suivi chimique 1x/3 mois* ».

Le Conseil observe ensuite que le rapport du médecin-conseil qui fonde la décision attaquée conclut à l'accessibilité des soins nécessaires au traitement de la pathologie de la partie requérante de ce que : « *Tous les traitements médicamenteux sont disponibles au Rwanda*

Tamoxifène : présent sur la liste des médicaments essentiels au Rwanda ;
http://www.moh.gov.rw/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=69&Itemid=14&limitstart=10.

Citalopram : antidépresseur. Sur la liste des médicaments essentiels, on trouve de la Fluoxétine qui est un antidépresseur du même groupe que le Citalopram

Remergon : Mirtazapine antidépresseur peut être remplacé par un antidépresseur du groupe des antidépresseurs tricycliques l'Amitriptyline

Alprazolam : Anxiolytique disponible au Rwanda sur la liste des médicaments essentiels

http://www.moh.gov.rw/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=69&Itemid=14&limitstart=10.

Disponibilité au niveau des institutions hospitalières et des médecins

En ce qui concerne le suivi de la patiente rappelons que la première intervention (tumeurctomie) a eu lieu à Kigali et que les chirurgiens peuvent parfaitement assurer un suivi clinique trimestriel de la patiente au niveau du CHU de Kigali ou de l'hôpital Roi Fayçal. Ces hôpitaux disposent de l'imagerie (Echographe, mammographie, Scanner, biologie) et des laboratoires permettant de réaliser le suivi sénologique annuel

http://translate.google.be/translate?hl=fr&langpair=eng%7Cfr&u=http://rwanda.usembassy.gov/medical_information.html;

<http://www.u-picardie.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1265362887058&LANGUE=0>;

<http://www.orinfor.gov.rw/printmedia/news.php?type=fr&volumeid=20&cat=21&storyid=518>.

Les soins psychiatriques sont possibles au Rwanda et notamment à Kigali.

Information tirée des sites :

http://www.iaf-reseau.com/docs/rwanda/carnet_de_route_rtr_08_09.pdf;

http://www.medecine.unige.ch/coopinter/pdf/39_40_31558.pdf;

<http://psychiatriy.uonbi.ac.ke/node/792> ».

En ce qui concerne la disponibilité des infrastructures et du matériel hospitaliers requis, le Conseil constate que l'affirmation selon laquelle le CHU de Kigali disposerait des médecins spécialisés et du matériel nécessaires au suivi de la requérante s'appuie en premier lieu sur un document émanant apparemment du site internet de l'ambassade des Etats-Unis à Kigali, dont cependant une seule page sur les cinq renseignées figure au dossier administratif.

Ensuite, le Conseil n'aperçoit pas la présence au dossier administratif d'informations issues des sites <http://www.u-picardie.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1265362887058&LANGUE=0> et <http://www.orinfor.gov.rw/printmedia/news.php?type=fr&volumeid=20&cat=21&storyid=518>, telles que vantées dans le rapport médical. Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité sur cet aspect de la décision.

Par ailleurs, le Conseil relève qu'un document figurant au dossier administratif, ne comportant aucun intitulé, indique notamment ce qui suit : « (...) *En parallèle de tous ces établissements publics, il existe des hôpitaux et des cliniques privées où l'argent des patients est le seul critère de sélection. Ces hôpitaux sont plus confortables mais pas toujours mieux équipés que les centres publics, mis à part l'hôpital « Roi Fayçal », qui est à la fois un institut public bénéficiant de fonds privés et qui possède le seul scanner du Rwanda...* » et qu'« [a]insi le reste des hôpitaux du territoire ne bénéficie que de l'échographie et de la radiologie comme technique d'imagerie. Les mammographies par exemple, ne

sont accessibles qu'au centre hospitalier de Kigali. En conséquence, suivant le revenu des patientes, la décision est prise de les envoyer à Kigali, par leur propres moyens, pour réaliser l'examen ou bien, si cela est trop onéreux, de s'en passer... ».

Dès lors, il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif que le suivi médical requis en vue de soigner la pathologie de la requérante lui est effectivement disponible et accessible dans le pays d'origine, de sorte que l'aspect de la motivation de la décision attaquée y relatif, n'est pas établi à suffisance.

Le Conseil ne peut suivre les arguments soulevés par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'étant pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.3. En conséquence, le moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation des décisions attaquées, la seconde devant s'analyser comme étant l'accessoire de la première.

3.4. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision rejetant la demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 7 mars 2012, ainsi que l'ordre de quitter le territoire consécutif, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY,
M. J. LIWOKE LOSAMBEA,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

J. LIWOKE LOSAMBEA.

M. GERGEAY.