



Arrêt

n° 130 458 du 30 septembre 2014
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par la Ministre de la Justice, chargée de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté.

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

Vu la requête introduite le 2 avril 2012 par X, agissant en son nom personnel et en qualité de représentante légale de son enfant X, tous deux de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision intitulée arrêté ministériel de renvoi pris par le ministre de l'intérieur le 07.05.2010 et notifiée le 25 mai 2010* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 juillet 2014 convoquant les parties à comparaître le 29 juillet 2014.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. LENTZ loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 30 juillet 2006, la requérante est arrivée sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 22 juin 2007, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 9.048 du Conseil du 21 mars 2008.

1.2. Le 27 février 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de la ville de Liège, laquelle a été déclarée irrecevable le 25 avril 2008. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par un arrêt n° du 30 septembre 2014.

1.3. Le 30 avril 2008, un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile (annexe 13quinquies) a été pris à l’encontre de la requérante.

1.4. Le 4 mai 2009, elle a introduit une nouvelle demande d’asile, laquelle fait l’objet d’une décision de refus du statut de réfugié et de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 8 décembre 2010.

1.5. Le 20 janvier 2010, elle a introduit une demande d’autorisation de séjour fondée sur l’article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a fait l’objet d’une décision de non prise en considération en date du 17 mars 2010. Un recours a été introduit contre cette décision.

1.6. Le 17 mars 2010, elle a introduit une demande d’autorisation de séjour fondée sur l’article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 17 mars 2011.

1.7. Le 6 août 2010, elle a introduit une demande d’autorisation de séjour fondée sur l’article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée le 31 octobre 2011 ainsi que le 5 février 2012. Cette dernière a été déclarée recevable le 5 octobre 2010.

1.8. Le 2 décembre 2010, la requérante a introduit une nouvelle demande d’autorisation de séjour sur la base de l’article 9 bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de la Ville de Liège, complétée le 27 avril 2011. Cette dernière a été déclarée irrecevable le 17 mars 2011. Le recours contre cette décision a été rejeté par l’arrêt n° 130.457 du 30 septembre 2014.

1.9. Le 31 octobre 2011, elle a introduit une nouvelle demande d’autorisation de séjour fondée sur l’article 9 bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de la ville de Liège.

1.10. En date du 22 février 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d’autorisation de séjour fondée sur l’article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue l’acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

Madame M., 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.

Le médecin fonctionnaire de l’Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d’évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 09.02.2012, (joint en annexe de la présente décision sous plis fermé), le médecin de l’OE indique que l’ensemble du traitement médical suivi nécessaires sont disponibles au pays d’origine, le Rwanda.

Dès lors, sur base de l’ensemble de ces informations et étant donné que l’état de santé de la patiente ne l’empêche pas de voyager, le médecin de l’OE conclut dans son avis qu’il n’existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d’origine, le Rwanda.

En outre, un rapport de l’Association Internationale de la Sécurité Sociale 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 de 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 s’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. Notons également que le rapport de stage élaboré en 2007 par D.A., E.C.-B., L.M et S.R. de la Faculté de Médecin de l'Université de Genève nous informe que les mutuelles prennent maintenant aussi en charge les frais liés aux soins psychiatriques et psychosociaux.

Par ailleurs, l'intéressé nous fournit plusieurs documents (projet de l'association Rwanda terre rouge ; Rwanda : journée mondiale de la santé mentale ; psychiatric beds and professionals) sur l'état des soins de santé au Rwanda. Cependant la CEDH 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 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Quant au document intitulé « pauvreté et accès aux soins médicaux », notons qu'il ne se rapporte pas à la pathologie dont souffre la requérante et ne saurait donc être pris en considération dans l'analyse de l'accessibilité des soins au Rwanda.

Précisons enfin que la requérante est en âge de travailler et aucun médecin, pas même son médecin traitant n'a émis une quelconque objection à ce propos. De plus, elle eu un permis de travail C valable jusqu'au 26.04.2011. Rien n'indique donc qu'elle ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Rwanda.

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'intéressé 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 il séjourne.

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

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Il faut procéder au retrait des attestations d'Immatriculations qui ont été délivrées dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier les intéressés du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

1.1.1. Les requérants prennent un moyen unique de « l'excès de pouvoir, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que 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 bonne administration imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause ».

1.1.2. En un premier grief, ils constatent que la décision attaquée utilise une motivation par double référence, à savoir un rapport du médecin de la requérante et divers sites internet.

Ils précisent que la motivation par référence à des documents ou avis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à la condition que ces documents ou avis aient été

reproduits dans l'acte ou annexé à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés. Or, il n'apparaît pas que cela soit le cas en l'espèce.

Ainsi, ils relèvent que la décision renvoie à des sites divers sans que soient cités ou reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision. Ils soulignent que ni la décision, ni le rapport ne contiennent de lien permettant d'accéder à la page qui contiendrait la référence empruntée, la simple référence à des sites internet ne pouvant constituer une motivation adéquate.

1.1.3. En un deuxième grief, ils relèvent que les considérations relatives à l'appréciation du risque contenues dans la décision, et pas dans l'avis du médecin, sont irrelevantes car elles n'émanent pas de la personne compétente. Dès lors, ils considèrent que la décision attaquée est constitutive d'excès de pouvoir et n'est pas adéquatement motivée.

En outre, ils déclarent que le médecin de la partie défenderesse n'a pas interrogé une quelconque autorité médicale rwandaise compétente afin d'apprécier le risque décrit à l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dans son avis, ce dernier se contente de se référer à divers sites internet, ce qui apparaît insuffisant pour apprécier la disponibilité des médicaments et des soins. Ils font référence à l'arrêt n° 72.291 du 20 décembre 2011. De plus, ils soulignent que le médecin de la requérante conteste la disponibilité et l'équivalence des médicaments nécessaires.

Dès lors, il y a erreur manifeste d'appréciation et la décision attaquée n'apparaît pas légalement motivée.

1.1.4. En un troisième grief, ils font état de la signification de la notion de « *traitement adéquat* » tel qu'elle ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 et estiment que l'examen de cette question doit se faire au cas par cas en tenant compte de la situation individuelle du demandeur.

Ils mentionnent également que pour être « *adéquats* », les traitements existants au pays d'origine ou de résidence doivent être non seulement appropriés mais également suffisamment accessibles.

Ils relèvent que l'accessibilité des médecins psychiatres au Rwanda est contestée par leur médecin psychiatre mais est également infirmée par les rapports que cette dernière a invoqué. A ce sujet, ils font référence à des rapports publics datant de 2008-2009 mais également à l'arrêt M.S.S..

Dès lors, ils estiment que la partie défenderesse n'a pas valablement pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne précitée, décider qu'elle ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au pays d'origine, compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin.

1.1.5. En un quatrième grief, ils relèvent que la partie défenderesse a estimé que les certificats médicaux produits rendaient superflus tout examen médical de la requérante et que la maladie de cette dernière apparaissait manifestement équilibrée sous traitement.

Or, ils constatent que cela est contesté par le médecin spécialiste de la requérante qui la suit de longue date. Ils considèrent que dès lors que des rapports circonstanciés ont été produits par un médecin, la partie défenderesse ne peut se contenter d'un avis lacunaire de généraliste ne contenant aucune argumentation scientifique. A cet égard, ils font référence à l'arrêt n° 67.703 du Conseil d'Etat du 12 août 1997.

En outre, il ressort des travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que le législateur a estimé devoir prémunir les personnes souffrant d'une maladie grave et qui ne peuvent être soignées dans leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent, contre tout risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Pour cela, une procédure distincte a été créée, distincte de celle de la protection subsidiaire prévue par l'article 48/4 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

A cet égard, ils citent l'arrêt n° 95/2008 de la Cour constitutionnelle du 26 juin 2008, lequel n'avait pas jugé contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution, le fait d'avoir deux procédures d'octroi de la protection subsidiaire distincte. Ils se réfèrent également à l'arrêt n° 193/2009 du 26 novembre 2009.

Par ailleurs, ils constatent que, dans la portée donnée par la décision attaquée à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, un demandeur de protection subsidiaire sur base de cette dernière disposition n'a pas à être examiné, ni entendu alors que le demandeur de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de cette même loi doit être entendu par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. Ils estiment qu'il existe une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs, ce qui méconnaît les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 de la Convention européenne précitée et 4 de la Directive 2004/83/CE.

Ils relèvent que cette discrimination a été dénoncée par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'arrêt *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, 20/12/11, n°10486/10, jurisprudence qui s'applique au cas de la requérante par identité des motifs.

2. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant plus spécifiquement du troisième grief du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

«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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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. »

Il ressort de cette disposition qu'une demande d'autorisation de séjour requiert un double examen de la part de l'autorité, à savoir, d'une part, la recevabilité de la demande eu égard aux documents à fournir afin d'introduire valablement la demande et, d'autre part, le fondement de la demande de séjour, notamment quant aux éléments contenus dans les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande.

3.2. En l'espèce, s'agissant de la question du fondement de la demande, le Conseil relève qu'il ressort du dernier alinéa du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine doit être examinée par un « *fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet* ». Or, si l'on s'en réfère à l'avis rendu par le médecin fonctionnaire en date du 9 février 2012, celui-ci n'a émis aucun avis quant à l'accessibilité des soins de santé afin de pouvoir apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Le fonctionnaire de la partie défenderesse, qui a rédigé la décision attaquée, ne pouvait, *motu proprio*, se prononcer, dans cette dernière, sur la question de l'accessibilité sans se baser sur l'avis d'un médecin, ainsi que cela est requis par la loi. En effet, dans le cadre de la décision attaquée, la partie défenderesse en arrive à la conclusion que les soins nécessaires à la requérante sont accessibles au Rwanda en se basant sur un rapport de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale ainsi que sur un rapport de stage élaboré en 2007 par D.A., E.C.-B. , L. M. et S.R. de la Faculté de Médecine de l'Université de Genève, sans que ces constats aient, au préalable, été posés par un médecin fonctionnaire.

Dès lors, c'est à juste titre que la requérante estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. Cet aspect du moyen unique étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut 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.

5. La décision attaquée étant annulée 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 unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 22 février 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente septembre deux mille quatorze par :

M. P. HARMEL,	président f.f. juge au contentieux des étrangers,
Mme S. MESKENS,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.