

Arrêt

n° 75 773 du 24 février 2012
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais 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 5 décembre 2011 par X, qui se déclare de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de refus d'autorisation de séjour avec ordre de quitter le territoire pris (sic) par le Secrétaire d'État à la politique de migration et d'asile en date du 26.10.2011 et lui notifiée le 3.11.2011 ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 3 février 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. VINOIS *locum* Me C. NTAMPAKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 25 mars 2007.

1.2. En date du 2 avril 2007, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 17 décembre 2007. Le 30 décembre 2007, un recours a été introduit auprès du Conseil de céans contre cette décision, lequel a été rejeté par un arrêt n° 13 841 du 8 juillet 2008.

1.3. Le 31 janvier 2008, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13^{quinquies}), notifié à cette dernière le 7 février 2008. En date du 9 février 2008, un recours a été introduit auprès du Conseil de céans contre cette décision, lequel a été rejeté par un arrêt n° 21 131 du 29 décembre 2008.

1.4. Par un courrier daté du 12 mars 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, complétée le 18 mars 2008, le 8 novembre 2009 et le 25 octobre 2010. La partie défenderesse a déclaré cette demande recevable le 28 mai 2008.

1.5. Par un courrier daté du 24 octobre 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, laquelle est toujours pendante à ce jour.

1.6. En date du 26 octobre 2011, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, a été notifiée à la requérante le 3 novembre 2011 et est motivée comme suit :

« Motifs :

Madame [I.J.] fait valoir son état de santé ainsi que celui de son fils [N. J.-L.] à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter pour elle et ses enfants.

Le médecin de l'Office des Etrangers a donc été saisi afin de se prononcer sur la possibilité d'un éventuel retour au pays d'origine, le Rwanda.

Dans ses rapports du 20.10.2011, le médecin nous apprend que la requérante souffre d'une pathologie nécessitant un suivi en médecine interne et un traitement médicamenteux spécialisé. L'enfant a quant à (sic) lui subi des interventions (sic) chirurgicales pour soigner une pathologie bénigne. Le traitement est un suivi en chirurgie orthopédique ou en chirurgie de la main.

En se référant à www.allianzworldwidetechcare.com, <http://rwanda.usembassy.gov>, il apparaît que ce pays dispose de bon nombre d'hôpitaux disposant eux-mêmes de services spécialisés, notamment en médecine interne et maladies infectieuses.

Il y a lieu aussi de se référer au site du centre hospitalier universitaire de Kigali <http://www.chub.org.rw> pour la prise en charge de la pathologie de Madame.

En se référant aux sites <http://apps.who.int/hiv/amds> et www.lediam.com nous avons la confirmation de la disponibilité des médicaments prescrits.

Enfin, pour soigner l'enfant, en se référant à www.allianzworldwidetechcare.com, <http://rwanda.usembassy.gov>, il apparaît que ce pays dispose de bon nombre d'hôpitaux disposant eux-mêmes de services spécialisés, notamment en chirurgie orthopédique.

Il y a lieu aussi de se référer au site du centre hospitalier universitaire de Kigali et Butare <http://www.chub.org.rw> et www.chu.org.rw et www.chk.org.rw où la prise en charge chirurgicale peut se faire non seulement en orthopédie mais également en chirurgie pédiatrique.

Vu les éléments précités et vu le fait qu'aucune des pathologies n'empêchent (sic) les requérants de voyager, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Concernant l'accès aux soins, signalons, tout d'abord, que la requérante souffre de cette pathologie depuis 2003. Elle a donc pu être soignée avant son arrivée (sic) en Belgique. De plus, celle-ci est en âge de travailler, rien n'indique qu'elle serait exclue du marché de l'emploi lors de son retour au pays. Elle dispose, selon ce qu'elle a déclaré dans sa demande d'asile, des membres de sa famille au Rwanda. Ceux-ci pourraient, le cas échéant, venir en aide aux intéressés dans la prise en charge des soins de santé requis.

Par ailleurs, il convient de noter que l'intéressée a, lors de sa demande de visa introduite auprès de l'ambassade de Belgique à Kigali, fait la preuve qu'elle disposait de ressources financières (comptes bancaires et exercice régulier de la profession de commerçante). De plus, il résulte de la consultation du rapport de l'association internationale de sécurité sociale intitulé « Aperçu du système de sécurité sociale au Rwanda » daté de novembre 2008 qu'il existe au Rwanda un système de mutuelles 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. 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 (71.30 euros). Le régime couvre les soins médicaux dispensés dans les centres de santé, y compris les médicaments, ainsi que quelques soins hospitaliers.

Ajoutons que, selon le site de la Banque mondiale, le Rwanda a fait d'énormes progrès dans la possibilité d'accès aux soins de la maladie concernée. Dans le cadre du projet MAP, plus de 5 000 patients ont bénéficié d'importantes subventions pour accéder à la thérapie antirétrovirale pouvant sauver des vies, soit environ 60 % des demandeurs. La majorité de ces patients sont des femmes pauvres qui auraient pu succomber à la maladie. Au total, le Rwanda a offert un traitement antirétroviral à plus de 32 000 patients sur 130 sites répartis dans le pays, contre 870 patients sur 7 sites en décembre 2002. (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/NEWSFRENCH/O..contentMDK:21380317~menuPK:3327267~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:1074931.00.html>).

Enfin, il résulte du rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé daté de 2009, intitulé « de la mutualisation du risque maladie à l'assurance maladie universelle — expérience du Rwanda » qu'au Rwanda la prise en charge des indigents fait partie des orientations de la politique de santé du pays et qu'un système d'identification des indigents a été mis en place pour que les soins dispensés à ces derniers soient pris en charge par le ministère de l'Administration locale et des Affaires Sociales. Ils sont actuellement identifiés en fonction de la stratégie ubudehe dans laquelle la communauté identifie elle-même les indigents et détermine l'appui nécessaire pour subvenir à leurs besoins. La participation du gouvernement et des partenaires consiste à transmettre les aides à ce groupe de population organisé qui a identifié ses propres besoins.

Les soins sont donc disponibles et accessibles.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif des requérants.

Dès lors,

il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

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.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de la « violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, des articles 2 à 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs combinés au principe de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'article 3 de la convention (sic) européenne des droits de l'homme ».

2.2. La requérante rappelle, tout d'abord, que « Toute décision administrative doit se fonder sur des motifs pertinents, adéquats, et admissibles, sans que ceux-ci ne fassent preuve d'erreur manifeste d'appréciation. La motivation requise par la loi ne peut consister en une formule de style ni en une formule vague ou stéréotypée. Elle doit en outre permettre de vérifier que l'autorité s'est livrée à un examen sérieux et pertinents (sic) des faits de la cause et qu'elle n'a pas, en ce faisant, commis d'erreur manifeste d'appréciation ». Elle estime, ensuite, que « La motivation de la décision litigieuse ne répond pas à ces exigences. Les déclarations faites à l'audition en matière d'asile, les rapports sur les origines de la maladie et les causes de la guérison lente montrent à suffisance que les problèmes naissent de ce qu'elle a vécu au Rwanda qu'elle ne souhaite plus revivre (...) ». La requérante soutient que « la partie adverse devait motiver sa décision en tenant compte de tous les éléments de la cause, en ce compris les informations dont elle avait elle-même connaissance ». Elle avance, en outre, que « la partie adverse est spécialisée dans le traitement de demandes d'asile et par conséquent est parfaitement informée (ou devrait l'être), des situations régnant dans [son] pays d'origine (...). [Elle] s'attend donc légitimement à ce que la partie adverse tienne compte de la situation concrète des soins de santé et du traitement différencié des ex-réfugiés en retour dans le pays d'origine (...) ». La requérante reproche à la partie défenderesse de se contenter de « données objectives sur internet – dont certaines ne sont plus à jour- (...) sans investiguer plus sur la situation dans le pays alors qu'elle dispose d'une

Ambassade qui peut l'informer sur la détresse réelle des personnes infectées qui, malgré les déclarations des Politiques, ne reçoivent pas les traitements souhaités ou un réel suivi, notamment à cause de l'impossible accès au médecin, réservé aux privilégiés ». Elle reproduit le contenu de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, et argue que « La décision prise a examiné une seule condition, à savoir l'existence des services médicaux au Rwanda, qui doit être combinée à la deuxième condition de la gravité de la maladie ». La requérante rappelle que « Le demandeur se doit de prouver dans sa demande d'une part, que les soins, traitements, médicaments ne sont pas disponibles et/ou accessibles (financièrement, géographiquement...) dans son pays d'origine ou le pays de séjour et d'autre part, que la maladie dont elle (*sic*) souffre entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant ». Elle considère que « les informations données [par la partie défenderesse] étaient tronquées ou incomplètes sur l'accessibilité aux soins médicaux dont [elle] a besoin », et avance que « le nombre de médecins est extrêmement (*sic*), cela ne permet pas à tous un accès à un service d'un médecin, la plupart devant se contenter des prises de médicaments, s'il y en a, sans aucun suivi d'une personne compétente ». La requérante fait également observer que « le retour des réfugiés est soumis à des conditions de rééducation (...) [et] l'accès aux soins de santé exige la possession d'une carte d'identité nouvelle à laquelle on ne peut accéder avant d'avoir suivi les séances de rééducation et les enquêtes des autorités de base. L'accès aux soins demandera ensuite des frais qu'[elle] ne peut avoir étant donné que ses biens ont été saisis illégalement et sont occupés par des proches du pouvoir ». Elle estime que « la partie adverse n'a pas pris le soin de répondre [à ses] affirmations (...) sur la difficulté ou l'impossibilité d'accès au traitement en cas de retour » et qu'elle « ne tient pas compte de l'inaccessibilité des soins médicaux, élément qui n'a même pas été examiné par la partie adverse ». Enfin, la requérante soutient « Qu'il y a alors un risque de traitement inhumain et dégradant si [elle] est renvoyé (*sic*) dans son pays d'origine et qu'elle n'a pas accès aux médicaments ou aux médecins spécialisés », et conclut à la violation des principes et dispositions visés au moyen.

3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate, en l'occurrence, que la requérante reste en défaut de préciser en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil observe, tout d'abord, qu'en termes de requête, la requérante expose des arguments dont elle estime qu'ils viennent démontrer « l'inaccessibilité des soins médicaux » au Rwanda. Force est, toutefois, de relever que ces allégations, outre qu'elles ne sont nullement étayées, sont formulées pour la première fois en termes de requête, de sorte que la partie défenderesse ne pouvait en avoir connaissance au moment où elle a pris la décision querellée.

Or, le Conseil rappelle que, d'une part, l'autorité administrative ne peut statuer que sur la base des éléments qui lui sont soumis et qui sont portés à sa connaissance et que, d'autre part, la légalité d'un acte administratif doit s'apprécier en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue, de telle manière qu'il ne peut lui être reproché de n'avoir pas pris en compte des arguments invoqués postérieurement à la date de la prise de la décision litigieuse.

S'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir « investigué plus sur la situation dans le pays », le Conseil tient également à rappeler que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. La requérante est dès lors malvenue de reprocher à la partie défenderesse de ne pas s'être informée davantage sur l'accessibilité des soins médicaux au Rwanda alors qu'il lui incombaît de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

Il en va de même quant au grief afférent à la non prise en considération de ses déclarations faites dans le cadre de sa demande d'asile, la partie défenderesse n'ayant pas à aller rechercher des éléments que la requérante aurait présentés à l'occasion de diverses procédures diligentées en vue de l'obtention d'une autorisation de séjour.

Au surplus, le Conseil relève que la requérante se contente d'affirmer, sans en apporter une quelconque preuve, que le traitement médicamenteux requis pour soigner sa pathologie est inaccessible dans son

pay d'origine. Cependant, force est de constater que cette position n'est étayée par le moindre élément et repose sur les seules assertions de la requérante.

Quant à la violation de l'article 3 de la Convention visée au moyen, il s'impose de constater que la requérante n'a pas établi de manière concrète par le biais d'éléments probants le risque de violation allégué au regard dudit article 3, se limitant dans sa requête à invoquer qu'il existe « *un risque de traitement inhumain et dégradant si [elle] est renvoyé (sic) dans son pays d'origine et qu'elle n'a pas accès aux médicaments ou aux médecins spécialisés* ».

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT