



Arrêt

n° 76 367 du 29 février 2012
dans l'affaire x / III

En cause : 1. x

2. x

agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de

x

x

Ayant élu domicile : x

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat de 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 PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 novembre 2011 par x et x, en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de x et x, tous de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 septembre 2011 et notifiée le 18 octobre 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, ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 26 novembre 2009 et ont introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement par un arrêt n° 52.272 rendu par le Conseil de céans en date du 30 novembre 2010.

1.2. Le 17 mai 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant des problèmes de santé du premier requérant. Le 18 janvier 2011, la partie

défenderesse a pris une décision de refus de la demande de séjour. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 65.593 rendu le 16 août 2011 par le Conseil de céans.

1.3. En date du 20 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à leur rencontre une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée.

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

« *Motif:*

Notons que les requérants invoquent un problème de santé concernant Monsieur [M.L.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter.

L'intéressé invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé du requérant, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport réactualisé du 13.09.2011 que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique et de céphalées qui nécessitent un traitement médicamenteux composés d'antipsychotiques ainsi qu'un suivi chez un spécialiste.

Des recherches sur la disponibilité des traitements en Arménie requis ont été effectuées. Du point de vue médicamenteux, il est permis de constater que les médicaments utilisés pour traiter la pathologie du requérant ou leurs équivalents sont tous disponibles en Arménie¹. De plus, les troubles psychologiques sont pris en charge complètement en Arménie et sont gratuits².

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, l'Arménie.

En outre, un rapport de l'organisation Internationale pour les migrations (OIM)³ mis à jour en novembre 2009 ainsi que le site de U.S. social Security Administration⁴ nous apprennent l'existence d'un régime de protection sociale en Arménie qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail), l'aide à la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale. Le système de protection sociale est sous responsabilité du Ministère de la Santé et l'agence de la santé publique. Les soins étatiques de santé (soins dispensés dans le cadre du Programme d'Etat) sont accessibles à toutes les personnes enregistrées dans les polycliniques régionales et dans les hôpitaux publics et privés réservés à certaines catégories de maladies et à certains groupes sociaux, dont les plus défavorisés. Pour recevoir des soins gratuits, une personne en fait la demande auprès du Ministère de la Santé qui renvoie la personne vers l'hôpital habilité pour dispenser les soins.

Notons également qu'il ressort du rapport de l'Officier de l'Immigration de l'Office des Etrangers que les soins de santé spécialisés dans le traitement des maladies psychologiques sont gratuits, comme le confirme par ailleurs le site du Conseil de l'Europe⁵.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles en Arménie, les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter. Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le médecin de l'office des étrangers conclut que d'un point de vue médical, la pathologie invoquée, bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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.

¹ www.pharm.amljurdocs.cf. aussi liste des médicaments essentiels en Arménie

² c.f rapport de mission de Kat y Verzelen.

³ <http://www.iom.int/jahia/Jahia/lang/fr/pid/1>

⁴ <http://www.ssa.govpolicy/docs/progdesc/ssptw/2004-2005/asia/armenia.html>.

⁵ <http://www.socialcohesion.coe.int/MISSCEO/DisplayAnswerCountry.aspx?Year=2009&chap=2&country=AM> ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. Les requérants prennent un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la Loi, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation des principes généraux de bonne administration, notamment le principe de l'obligation matérielle, ainsi que les principes de précaution et du raisonnable.

2.1.2. En ce qui s'apparente à une première branche, ils reprochent au médecin fonctionnaire de n'avoir pas, dans son rapport du 13 septembre 2011, pris en considération de manière objective les divers éléments invoqués dans sa demande de séjour. Ils lui reprochent, en outre, de s'être limité à décrire les rapports médicaux produits dans la demande pour en faire ensuite une synthèse sans énoncer le moindre jugement de valeur ni les commenter quant à leur contenu et sans les contredire, alors qu'il résulte desdits rapports médicaux qu'un suivi médical du premier requérant par un psychiatre ou un médecin traitant est nécessaire.

2.1.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, ils font valoir que la motivation de l'acte attaqué selon laquelle « *le médecin de l'office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine* », est en contradiction avec les rapports médicaux soumis par les requérants dans leur demande de séjour. Ceux-ci indiquant, au contraire, que le premier requérant ne peut voyager vers son pays d'origine à cause d'une expérience traumatisante. Lesdits rapports médicaux indiquent en outre qu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine du malade.

2.1.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche, ils reprochent à la partie défenderesse de n'avoir pas soumis le premier requérant à un examen médical alors qu'elle en avait la possibilité, de sorte que, en se limitant uniquement à l'opinion prématurée et erronée du médecin fonctionnaire, la partie défenderesse a violé les principes de bonne administration et a manqué à son devoir de précaution.

Ils font également valoir que la partie défenderesse a violé le principe du raisonnable en refusant de soumettre le premier requérant à un examen médical, alors que les rapports médicaux produits qui sont objectifs et vérifiables, précisent que le premier requérant a besoin d'un suivi régulier par un psychiatre et qu'il n'existe pas d'alternative au traitement en cours. Ils estiment qu'un examen médical aurait indubitablement donné un éclairage différent sur la question.

2.1.5. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, ils font valoir que la partie défenderesse n'a pas procédé à une enquête appropriée sur l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, dans la mesure où l'effectivité de l'accessibilité des soins médicaux en Arménie ne correspond pas en pratique à ce qui est indiqué par la partie défenderesse dans l'acte attaqué, en telle sorte que cette dernière aurait méconnu son devoir de précaution et son obligation de motivation.

A cet égard, ils invoquent un document de l'organisation Caritas, intitulé « Caritas Country Sheet Armenia » de janvier 2010, pages 137 à 139, duquel ils concluent que la réalité quotidienne en Arménie des patients ayant des problèmes de santé mentale est extrêmement préoccupante, à la fois sur l'accessibilité des soins médicaux et sur la disponibilité des prestations médicales suffisantes, appropriées et abordables.

2.2. Les requérants prennent 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.

Ils indiquent qu'un retour du premier requérant dans son pays d'origine sans tenir compte des rapports médicaux, de sa situation fragile et de l'assistance médicale en cours, serait un risque pour sa santé et constituerait dès lors une violation de l'article 3 CEDH.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. Sur les quatre branches réunies du premier moyen, le Conseil rappelle que l'ancien article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, est libellé comme suit :

« § 1er. 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 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 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 ».

3.1.2. Il résulte de cette disposition que l'appréciation des renseignements et des documents que la partie requérante fournit à l'appui de sa demande relève du pouvoir d'appréciation souverain de la partie défenderesse. Le contrôle de légalité que peut exercer le Conseil à ce sujet ne peut être que limité. Il consiste d'une part à vérifier que l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et, d'autre part, à vérifier qu'elle n'a pas donné des faits une interprétation manifestement erronée. Dès lors, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée.

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée, tout d'abord, sur un rapport du 13 septembre 2011 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le premier requérant. Ledit rapport considère, en substance, que « [le patient souffre] de PTSD, de dépression et de céphalées [et] ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ». Le rapport précise en outre qu'en ce qui concerne la capacité du patient à voyager, « il n'existe pas de contre-indication médicale ».

Ainsi, contrairement à ce qu'affirment les requérants, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le médecin fonctionnaire n'aurait pas pris en considération, de manière objective et adéquate, les divers éléments invoqués par les requérants dans leur demande de séjour, alors qu'il ressort du rapport précité du 13 septembre 2011 que le médecin fonctionnaire a examiné, l'ensemble des éléments concernant la situation particulière du premier requérant. De même, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'appréciation médicale de la situation du premier requérant serait en contradiction avec les rapports médicaux produits dans la demande de séjour, dès lors que le médecin fonctionnaire n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par les requérants et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil rappelle à cet égard qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Le Conseil n'aperçoit pas davantage en quoi la partie défenderesse aurait violé les principes de bonne administration et du raisonnable ou aurait manqué à son devoir de précaution, dans la mesure où la loi ne fait pas obligation à la partie défenderesse ni au médecin fonctionnaire de soumettre nécessairement le demandeur à un examen médical complémentaire. Par ailleurs, les requérants ne démontrent pas ni

n'affirment que l'état de santé du premier requérant n'aurait pas été clairement établi dans les différents rapports et certificats médicaux produits à l'appui de leur demande de séjour, de sorte qu'ils auraient pu légitimement attendre du médecin fonctionnaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste.

S'agissant de l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine, le Conseil observe que la partie défenderesse a valablement examiné qu'il existe, dans la situation particulière du premier requérant, un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. Il ressort du rapport du médecin fonctionnaire, ainsi que des recherches effectuées par la partie défenderesse que les médicaments utilisés pour traiter la pathologie du premier requérant ou leurs équivalents sont tous disponibles en Arménie. En effet, la partie défenderesse a valablement pu démontrer, au travers de plusieurs sources d'informations, l'accessibilité de traitement des maladies psychologiques en Arménie. Lesdites sources précisent que les soins de santé spécialisés dans le traitement des maladies psychologiques sont gratuits à toutes les personnes.

S'agissant du document de l'organisation Caritas que les requérants invoquent en termes de requête, le Conseil constate que cet élément est invoqué pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte.

Quoi qu'il en soit, le conseil observe que ledit document ne contredit nullement le constat qui a été fait par la partie défenderesse quant à l'accessibilité de traitement dans le pays d'origine des requérants, d'autant qu'il reconnaît qu'en cas de troubles mentaux, les médicaments sont délivrés gratuitement aux patients à travers les dispensaires et installations médicales. Ce document énumère également les nombreuses institutions médicales fournissant des services de psychiatrie à tous les citoyens de l'Arménie. Le fait que ce document relève quelques difficultés sur le plan pratique n'enlève en rien la réalité du fait que les soins sont accessibles et gratuits en Arménie pour les personnes souffrant des troubles psychologiques. Les requérants ne démontrent pas en quoi le premier requérant ne pourrait pas bénéficier desdits soins.

3.2.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle que l'article 3 de la CEDH 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. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat 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 CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; adde Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

3.2.2. Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH 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: Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 in fine).

3.2.3. En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH 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. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; Cour EDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour EDH 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 CEDH (voir Cour EDH 30 octobre 1991,

Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 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 : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; Cour EDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH qu'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque la partie 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 Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que la partie 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 CEDH. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la partie requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 80 ; Cour EDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

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

3.2.5. En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie 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 CEDH 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 : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 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 CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

3.2.6. En l'espèce, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu qu'un retour au pays d'origine ne constituait pas une atteinte à l'article 3 de la CEDH puisque le premier requérant est susceptible, ainsi qu'il a été démontré *supra*, d'y recevoir un traitement médical approprié et a pris par conséquent une décision de rejet de sa demande. En conséquence, la question du risque de violation de cet article pour des raisons médicales, en cas de renvoi vers l'Arménie, a été examinée par la partie défenderesse, qui a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

Partant, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ce grief, d'autant plus que la décision attaquée n'est assortie d'aucun ordre de quitter le territoire.

3.3. Au vu de ce qui précède, les moyens ne sont fondés en aucune de leurs articulations.

4. Les débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisent à constater que la requête n'est pas fondée, 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 en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE MITONGA