



Arrêt

**n° 83 359 du 21 juin 2012
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 9 mars 2012, par x, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 février 2012.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 24 mai 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. DIENI loco Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco 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 21 septembre 2009, la requérante a sollicité une autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 14 février 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée à la requérante, le 27 février 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressée [X.X.] se prévaut de l'article 9ter 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 de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Rwanda.

Dans son avis médical remis le 06.02.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les soins nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Rwanda.

En outre, le site internet de l'« Association internationale de la sécurité sociale » nous informe de l'existence de la « Mutuelles de santé », qui 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. La mutuelle de santé 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. 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 disposent de comités au niveau des districts ainsi que des centres de 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 1000 (71.30 euros). Rien ne prouve que la requérante est dans l'impossibilité de se fournir cette assurance d'autant que cette dernière affirme avoir exercé une activité économique dans son pays d'origine avant son arrivée en Belgique. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Rwanda.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Rwanda, les arguments avancés par l'intéressée 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 de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers 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'intéressée 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 2004/831CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. 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 et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH).

2.2. Elle fait valoir que « la décision ne permet pas à la requérante d'en comprendre le contenu et de comprendre les raisons du refus de sa demande d'autorisation de séjour ». Elle observe que « l'existence et la gravité de la pathologie dont souffre la requérante ne

sont pas remises en cause par le médecin de l'Office. [...] Qu'en effet, la dépression de la requérante est si profonde, qu'elle doit absolument être suivie afin d'éviter tout geste désespéré ». Elle affirme également que s'il est exact que le Rwanda a décidé il y a quelques années d'améliorer l'accès aux soins de santé, et que depuis 2007, l'adhésion à une assurance santé a été rendue obligatoire, des problèmes existent quant à la capacité d'adhésion aux mutuelles et que la présence de « Médecins du Monde » au Rwanda « est un signe que le système mis en place [...] n'est qu'en apparence viable et satisfaisant ». Elle rappelle que « la requérante a introduit la présente demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter eu égard aux problèmes psychologiques dont elle souffre et qui sont directement liés à ce qu'elle a vécu dans son pays » et fait enfin valoir des informations tirées du site internet du SPF Affaires Etrangères et d'un rapport de l'OMS de 2011, selon lesquelles « des manquements existent encore et que l'accès aux soins pour tous est loin d'être une réalité sur le terrain » et conclut que « dans le présent cas un retour dans le pays d'origine ne peut qu'aggraver l'état de santé de la requérante qui ne peut pas se faire soigner correctement et adéquatement ».

3. Discussion.

3.1. 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, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte 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 prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième 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 également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi, 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 9 ter 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur base des certificats médicaux produits par la requérante, qui conclut que « [...] la maladie apparaît manifestement équilibrée sous traitement. En effet, la dépression étant réputée profonde ne nécessite pas pour autant une hospitalisation ou l'usage d'une thérapeutique médicamenteuse majorée. La requérante est en outre restée pendant deux ans sans problèmes [sic.] (sept.2009 à nov. 2011). La pathologie gynécologique n'étant pas traitée depuis deux ans est donc assurément guérie ou mineure. Le pronostic vital n'est pas menacé. Toutes les thérapeutiques requises : médicamenteuses et médicales spécialisées sont disponibles au Rwanda [...] ». Le Conseil observe que cette conclusion du médecin conseil est conforme aux pièces déposées par la partie requérante à l'appui de sa demande.

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) qu'elles comportent l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Le Conseil constate que tel est le cas en l'espèce.

3.3 En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour la requérante dans son pays d'origine, le Conseil observe le défaut de toute information utile donnée par la partie requérante à cet égard dans sa demande d'autorisation de séjour, eu égard à sa situation individuelle. Le Conseil estime dès lors que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine et ses possibilités d'y avoir accès, au regard des informations qui lui avaient été communiquées.

3.4. S'agissant des articles de presse auxquels la partie requérante fait référence en termes de requête, à savoir, l'article « Assurance santé, le pari réussi du Rwanda », les informations émanant du site internet du SPF Affaires Etrangères et un rapport de l'OMS de 2011 et de l'argumentation selon laquelle le fait que « Médecins du Monde » soit présent au Rwanda « est un signe que le système mis en place au Rwanda n'est qu'en apparence viable et satisfaisant », le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui

fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports internationaux dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de la requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.5. S'agissant enfin de l'argument relatif à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. En tout état de cause, en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision attaquée, le risque de mauvais traitements en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine doit être considéré comme prématuré.

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

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un juin deux mille douze par :

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS