



Arrêt

n° 87 676 du 17 septembre 2012
dans l'affaire x/ I

En cause : 1. x

2. x

agissant en 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 à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRESIDENT F.F. DE LA 1ère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 septembre 2012 à 13 h 30 par x et x, agissant en leurs noms propres et « *au nom et pour le compte de leurs enfants mineurs d'âge Ngiraneza Dieudonné et Mwimana Marie-Garassé* » par fax, qui déclarent être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de l'exécution des « *décisions prises le 20/8/2012 déclarant non fondées les demandes de régularisation de plus de trois mois* ». Ces décisions leurs ont été notifiées le 11 septembre 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 l'article 39/82 de la loi du 15 décembre 1980 précitée.

Vu le titre II, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 septembre 2012 convoquant les parties à comparaître le 17 septembre 2012 à 10 h 00.

Entendu, en son rapport, S. PARENT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. GAKWAYA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes

Les requérants déclarent avoir quitté le Rwanda en 1998.

Ils auraient été reconnus réfugiés par le Mozambique le 16 août 2004, mais auraient quitté ce pays en raison de persécutions subies.

Ils déclarent être arrivés le 17 janvier 2011 en Belgique et y avoir introduit, le lendemain, une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par le Conseil de céans (CCE n° 74 113 du 27 janvier 2012).

Le 27 avril 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter.

2. Objets du recours.

En date du 20 août 2012, deux décisions déclarant les demandes d'autorisation de séjour, basées sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ont été déclarées non-fondées. Ces décisions ont été notifiées aux requérants le 11 septembre 2012. Elles constituent les actes attaqués.

La première décision attaquée concerne Mme G. R. est motivée ainsi :

«

Motif:

Le problème médical invoqué, par Madame ~~XXXXXXXXXXXX~~ ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 20 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Dans son avis médical remis le 20.07.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26585/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom)

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1° de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Rwanda.

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.

Par conséquent, il n'est pas prouvé 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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée 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 les réinscrire dans le Registre d'Attente.

»

La seconde décision attaquée concerne tous les membres de la famille, à savoir, Mme R.G., M. N.D., N.D. et Mw. M.-G.. Celle-ci est motivée comme suit :

«

Motif :

Le problème médical invoqué, par l'enfant malade, ~~lequel ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.~~

Le médecin de l'Office des Étrangers (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 20.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine, le Rwanda.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations, 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.

Concernant l'accessibilité des soins au Rwanda, 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.

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

Ce régime est une assurance maladie qui couvre toute la population, à l'exception des personnes couvertes par d'autres régimes comme le 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 s'élève à RVF 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 notons que d'après le site internet www.Destinationsanté.com, plus de 90% de la population du Rwanda bénéficient d'un traitement antirétroviral gratuit lorsqu'il est nécessaire.

Cette information est confirmée par le Docteur Nsanzimana, chef du département du VIH/SIDA auprès du Rwanda Biomedical Center, dans une interview accordée au quotidien The New Times. Il rapporte que « la situation actuelle au Rwanda est que 93 % des personnes ayant besoin de médicaments antirétroviraux (ARV) les reçoivent. Il en est ainsi parce que tous les services liés au VIH/sida sont offerts sans frais ». Avec 436 centres de santé dans le pays, 357 d'entre eux offrent des services anti VIH / SIDA.³

Notons également, que les parents de l'enfant malade sont en âge de travailler et, d'après leur demande d'asile, ils ont déjà travaillé comme commerçant dans leur pays d'origine. Rien ne démontre, dès lors, qu'ils ne pourraient avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine.

Dès lors, le médecin de l'OE, conclut que d'après les informations médicales fournies, il apparaît que la pathologie de la requérante n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Rwanda.

Par conséquent, il n'est pas prouvé 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée 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 Étrangers et les réinscrire dans le Registre d'Attente.

»

3. L'appréciation de l'extrême urgence

3.1. Le requérant motive son recours à la procédure d'extrême urgence comme suit :

Il ressort du certificat médical type transmis à la partie adverse le 11/6/2012 que le traitement dont bénéficie l'enfant ne peut être interrompu en aucune manière. Lors de la notification des décisions prises aux requérants les attestations d'immatriculation- titres de séjour- qui leur permettaient d'accéder aux soins de santé mais surtout autorisaient la mineure d'âge Marie- Garassé MWIMANA l'accès aux médicaments trithérapie et au réquisitoire du CPAS pour les hospitalisations ont été retirées. Le traitement a été interrompu. L'enfant n'a plus accès aux médicaments ni aux soins alors qu'elle convulse souvent. Elle est exposée à un danger imminent voire à la mort subite.

Les parents n'ont pas les moyens financiers qui leur permettraient de la faire soigner en privé. Ils bénéficiaient de l'aide financière du CPAS qui doit être incessamment arrêtée. Même si aucun des membres de famille ne fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution est imminente, il n'y a pas moins de péril imminent dans ce sens que l'arrêt de la prise des médicaments et l'exécution immédiate des décisions prises en éloignant les requérants vers le Rwanda alors que le statut de réfugié leur a été reconnu au Mozambique, mettent en danger la vie de la mineure d'âge et de l'ensemble de la famille.

Le recours à d'autres voies de recours notamment la suspension ordinaire et l'annulation ne permettront pas de soumettre la demande à l'examen du Conseil du Contentieux des Etrangers. Leur examen prendra plusieurs mois voire des années compte tenu de l'arriéré actuellement important du Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. Le caractère d'extrême urgence est contesté par la partie défenderesse dans ses observations orales à l'audience.

Le Conseil constate que, la partie requérante ne faisant à l'heure actuelle l'objet d'aucune mesure de contrainte en vue de l'obliger à quitter le territoire, il n'y a pas imminence du péril à cet égard. La seule crainte que l'exécution des décisions attaquées pourrait survenir à tout moment (cf. « *l'exécution immédiate des décisions prises en éloignant les requérants vers le Rwanda (...)* ») n'autorise pas à tenir pour établi qu'une suspension de l'exécution de ces décisions selon la procédure ordinaire surviendrait après l'éloignement effectif de la partie requérante. En outre, à défaut d'une suspension en temps utile et si les circonstances l'exigeaient, il serait encore loisible à la partie requérante d'introduire, le cas échéant, une demande de mesures provisoires en extrême urgence, ainsi que le prévoit la loi du 15 décembre 1980.

Le péril imminent n'étant pas démontré, il en résulte que l'extrême urgence n'est pas établie en l'espèce.

Pour le surplus, le Conseil souligne que les actes attaqués demeurent sans incidence aucune sur l'état de santé de la partie requérante, les considérations de la partie requérante à cet égard se confondant pour le surplus largement avec la démonstration du préjudice que lui causerait l'exécution des actes attaqués. La seule invocation de la gravité de l'état de santé des requérants ne constitue pas un motif valable justifiant un péril imminent. La partie requérante peut agir dans le cadre d'une demande de suspension selon la procédure ordinaire pour faire valoir ses droits. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante pourra toujours bénéficier de l'aide médicale urgente même si son séjour n'est plus couvert par une attestation d'immatriculation. Concernant ce dernier point, la partie requérant affirme en termes de plaidoirie que l'octroi du bénéfice va lui être refusé. Elle n'étaye cependant cette déclaration d'aucune manière et se contente d'une simple déclaration de principe qui ne permet pas de tenir ses allégations pour sérieuses.

3.3. L'extrême urgence n'étant pas établie, il convient de rejeter la demande de suspension.

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

Article unique

La demande de suspension d'extrême urgence est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept septembre deux mille douze par :

M. S. PARENT,

Président F.F. juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A.P. PALERMO

S. PARENT