

Arrêt

n° 90 329 du 25 octobre 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 juillet 2012 par X, de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de « *la décision de l'Office des étrangers prise le 01.06.2012 et notifiée à la partie requérante le 10.07.2012* ».

Vu le titre 1er 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 le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 23 octobre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me Ch. NTAMPAKA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 16 septembre 2007 et s'est déclarée réfugiée le 18 septembre 2007. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus d'octroi de la qualité de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 26 septembre 2007. Le recours introduit devant le Conseil à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 2.690 du 16 octobre 2007. Le Conseil d'Etat saisi d'un recours à l'encontre de cette décision, a rendu une ordonnance de non admissibilité n° 1.641 du 30 novembre 2007.

1.2. La requérante s'est à nouveau déclarée réfugiée le 23 janvier 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus d'octroi de la qualité de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 24 juin 2008, laquelle a été retirée ensuite par la partie défenderesse. Le recours introduit devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 37.725 du 28 janvier 2010. Une nouvelle décision de refus d'octroi de la qualité de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a été prise en date du 20 avril 2010. Le recours introduit devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 64.508 du 7 juillet 2011.

1.3. Le 28 avril 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 13 juillet 2010 mais non fondée une première fois le 16 février 2012. La requérante s'est désistée de son recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision suite au retrait de cette décision.

1.4. Le 8 février 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Le 8 juin 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Molenbeek-Saint-Jean à délivrer à la requérante une décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour provisoire. Le recours en suspension et en annulation devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 90 334 du 25 octobre 2012.

1.6. Le 1^{er} juin 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Molenbeek-Saint-Jean à délivrer à la requérante une décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour provisoire non fondée.

Cette décision, qui a été notifiée à la requérante le 10 juillet 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« MOTIF :

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé qui, selon elle, empêcherait tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.

Dans son avis médical du 22.05.2012, le médecin de l'O.E. atteste que l'intéressée présente une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi spécialisé qui sont disponibles au pays d'origine.

Il affirme en outre qu'il n'y a pas de contre indication médicale à voyager.

Concernant l'argument du Conseil du requérant qui affirme que le pays d'origine serait la source du traumatisme à l'origine des troubles psychologiques dont souffre la requérante et qu'un retour dans ce pays ne ferait qu'aggraver la situation. Le médecin de l'O.E., se basant sur la littérature médicale, affirme quant à lui qu'un retour pourrait au contraire être bénéfique à la guérison de la requérante.

Quant à l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine, le Rwanda dispose d'une assurance nationale de santé depuis 11 ans maintenant et 92% de la population est couverte. La prime s'élève à \$2 par année. Même si les conditions ne sont pas optimales, cette assurance couvre les « besoins de base ».

« *Au Rwanda, toute la population doit être couverte par l'assurance maladie selon la loi. La RAMA (Rwandaise d'Assurance Maladie), le MMI (Military Medical Insurance) et les mutuelles de santé sont les principaux systèmes d'assurance maladie. En plus de ces institutions, les compagnies d'assurances privées offrent aussi des produits d'assurance maladie. La diversité de cet ensemble de structures permet d'offrir l'accès quasi universel aux soins de santé à la population².* » En 2009, le gouvernement a créé le « Rwanda Social Security Board (RSSB) » qui a fusionné la RAMA avec le Social Security Fund³. Moins d'un pour cent des Rwandais sont couverts par des assurances privées, dont les deux principaux prestataires sont la SORAS (Société Rwandaise d'Assurance) et la CORAR (Compagnie Rwandaise d'Assurance et de Réassurance). Il existe également d'autres programmes de transferts et de services sociaux pour compléter cette assurance maladie : Umurenge Sacco ; le programme « Vision 2020 Umurenge » (VUP) ; Ubudehe .

Ajoutons qu'aucun des certificats médicaux apportés par la requérante ne fait mention d'une quelconque incapacité de travailler et aucun élément de son dossier n'indique qu'elle serait exclue du marché de l'emploi ou qu'elle serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle lui permettant de subvenir à ses frais médicaux et/ou souscrire éventuellement à l'une ou l'autre des assurances santé précitées.

Soulignons qu'il ressort du dossier administratif de la requérante que celle-ci a effectué des démarches en vue de l'obtention d'un permis de travail en Belgique ce qui démontre la capacité à travailler⁵.

Les soins sont donc disponibles et accessibles dans le pays d'origine.

L'avis du médecin est joint à la présente sous pli fermé. Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif de la requérante auprès de notre administration.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre 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 son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .

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

¹ The New York Times, A poor nation with a health plan (14.06.2010),
[<http://www.nytimes.com/2010/06/15/health/policy/15rwanda.html9hpw>]

² GESS (Global Extension of Social Security), Rwanda : l'assurance maladie,
.[<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=78&#ancre1>]
GESS (Global Extension of Social Security), Rwanda : Les régimes obligatoires de sécurité sociale et l'assurance privée au Rwanda,
[<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=881>]

⁴ GESS (Global Extension of Social Security), Rwanda : Autres programmes de transferts et de services sociaux,[<http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=790>]

⁵ Courrier du « Vlaamse Overheid - Vlaams Subsidieagentschap voorWerk en Sociale Economie », 30.03.2009.(dossier administratif) ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration ; de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe du raisonnable* ».

2.2. En une première branche, elle rappelle souffrir d'un stress post traumatique, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse. Son médecin traitant aurait précisé les risques de suicide et la nécessité d'un traitement médicamenteux ainsi que d'un suivi spécialisé en telle sorte que les conclusions tirées par la partie défenderesse de sa situation démontreraient un manque certain de prudence et de minutie. En effet, il souligne qu'un retour au pays d'origine est absolument contre-indiqué.

Elle insiste sur la nécessité d'une relation thérapeutique entre le patient et son thérapeute, comme précisé par deux document de l'A.S.B.L. Ulysse. Or, la partie défenderesse n'a pas estimé nécessaire de la rencontrer ni de procéder à un examen clinique ni même de faire traiter son dossier par un médecin spécialisé. Elle estime dès lors qu'un retour dans son pays d'origine serait un traitement inhumain et dégradant.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante mais seulement l'obligation de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. Pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre à la requérante de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante a veillé à déposer à l'appui de sa demande et dans les compléments de celle-ci de nombreux certificats et attestations. A la lecture de ces divers documents et conformément à l'analyse factuelle faite par le médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil relève que :

- le certificat du 6 avril 2009 précise que la requérante souffre d'« *un syndrome post-traumatique grave consécutif aux violences personnelles et familiales subies dans son pays en guerre* », de même que le rapport médical du 3 décembre 2009 et les certificats médicaux du 28 octobre 2010, du 16 juin 2011 et du 24 novembre 2011,
- l'attestation du 6 mars 2009 précise qu'il existe une « *Nécessité de ces prises en charge régulières pour maintenir l'amélioration et empêcher une décompensation irréversible sur un mode dépressif majeur avec risques suicidaires* », de même pour les attestations de suivi psycho-social du 1^{er} juin 2011 et du 13 décembre 2011.

Dès lors, la partie défenderesse ne pouvait se borner à conclure que « *Concernant l'argument du Conseil du requérant qui affirme que le pays d'origine serait la source du traumatisme à l'origine des troubles psychologiques dont souffre la requérante et qu'un retour dans ce pays ne ferait qu'aggraver la situation. Le médecin de l'O.E., se basant sur la littérature médicale, affirme quant à lui qu'un retour pourrait au contraire être bénéfique à la guérison de la requérante* » s'appuyant sur l'avis médicale de son médecin conseil précisant que « *le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsqu'elle est traitée, mais n'est pas concrétisée dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a pas par conséquent de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* », alors qu'il ressort clairement des différents documents mentionnés *supra* que la requérante a suffisamment individualisé ses craintes par rapport au risque médicaux en cas de retour dans son pays d'origine, élément rencontré de manière laconique et insuffisante par la partie défenderesse et par le médecin conseil.

Par ailleurs, en ce que la décision entreprise stipule que « *Le médecin de l'O.E., se basant sur la littérature médicale, affirme quant à lui qu'un retour pourrait au contraire être bénéfique à la guérison de la requérante* », le Conseil constate à la lecture de l'avis médical annexé à l'acte attaqué, qu'il est renvoyé à un livre unique, synthétisé en deux phrases, précisant « *la littérature médicale préconise, entre autre, des thérapies d'exposition en imagination ou in vivo, une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre-indique pas médicalement un retour vers ce pays* »

Voir sources : * Robert LADOUCEUR, André MARCHAND et Jean-Marie BOISVERT, *Les troubles anxieux. Approche cognitive et comportementale*. Masson 1999, p. 172-174 .

* <http://www.0ccup-med.c0m/c0ntent/4//2i> ». Ce faisant, la partie défenderesse n'explique pas en quoi le cas de la requérante nécessiterait une thérapie « *in vivo* » plutôt qu'« *en imagination* ».

Enfin, le Conseil précise que les points de vue du médecin et de Mme [P.D.R], responsable du suivi psycho-social, semblent d'autant plus autorisés qu'il résulte de tous ces documents que le suivi psychologique s'inscrit dans la durée et est le fruit de multiples entretiens s'étalant sur une période de deux ans alors que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est borné à rendre un avis sur la base des documents produits par la requérante.

3.3. Au vu de la jurisprudence rappelée au point 3.1., il appert que la partie défenderesse n'a pas motivé de manière adéquate la décision entreprise.

4. Cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour, prise le 1^{er} juin 2012, est annulée.

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

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.