



Arrêt

n° 93 261 du 11 décembre 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 8 septembre 2011 par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 31 mars 2011, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire consécutif.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 5 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN WALLE *loco* Me G.-H. BEAUTHIER, avocat, qui assiste la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La partie requérante est arrivée en Belgique, selon ses déclarations, le 15 mars 2007 et a, le 22 mars 2007, introduit une demande d'asile, qui a fait l'objet, le 23 juillet 2007, d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse estimant que la Belgique n'était pas responsable de l'examen de ladite demande, lequel incombait à la Suède où la partie requérante avait introduit préalablement une demande d'asile qui s'est clôturée négativement.

Le 19 juin 2008, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable par une décision de la partie défenderesse du 2 février 2009.

Le 30 mars 2011, le fonctionnaire – médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Enfin, le 31 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, cette décision est motivée comme suit :

« MOTIF :

La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Rwanda, pays d'origine de la requérante.

Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans son avis du 30/03/2011, sur base des certificats médicaux apportés par la requérante, que cette dernière souffre d'une pathologie virale chronique nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi par un médecin spécialisé en infectiologie. Le médecin-conseiller relève également la présence d'une pathologie de type gynécologique qui requiert un traitement médicamenteux et un suivi en gynécologie.

Quant à la possibilité de trouver les soins précités au pays d'origine, l'Ambassade de Belgique à Kigali nous informe par courriel du 13/02/2008 et du 28/05/2009 que la prise en charge de la pathologie virale en question est possible via les centres de santé et que le traitement médicamenteux adapté y est également disponible.

En outre, le Centre Hospitalier universitaire de Kigali¹ dispose de services spécialisés en gynécologie et infectiologie.

Concernant le traitement pharmaceutique, le site de l'Organisation Mondiale de la Santé² confirme la disponibilité au Rwanda des médicaments prescrits à la requérante.

Sur base de ces informations et étant donné que la requérante est en état de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il n'y a pas de contre indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Rwanda.

En outre, le site internet de « l'Association internationale de la sécurité sociale »³ nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance social protégeant les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis. De plus ce site internet nous informe également de l'existence de la '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. Les Mutuelles de santé ont 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 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. Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé.

Rien ne démontre que l'intéressée, âgée de 33 ans, serait exclue du marché de l'emploi et serait dans l'impossibilité d'effectuer une activité rémunérée en vue de payer la cotisation annuelle aux « Mutuelles de santé » et subvenir à d'éventuels frais médicaux.

Ajoutons également que le courriel de l'Ambassade de Belgique à Kigali précité précise que les centres de santé sont disponibles partout dans le pays et qu'il existe un projet qui concerne la pathologie virale cofinancé par le Ministère de la Santé rwandais et des bailleurs de fond mettant à disposition du public, traitement et médicaments subsidiés.

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 elle 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.

Le rapport du médecin de l'O.E est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Rwanda se trouvent au dossier administratif de l'intéressée.

Dès lors, je vous prie de notifier à la concernée la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et (l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

- L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).

[¹ www.chk.org.rw
² www.who.int/hiv/amds/patents
³ www.issa.int] ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie 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 européenne des droits de l'homme ».

Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir, dans l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au Rwanda, examiné que l'existence des services affichés sur internet, alors qu'elle aurait dû avoir égard à « l'accessibilité du traitement adéquat pour tous ».

Elle allègue, à cet égard, que les informations données par la partie défenderesse dans la motivation de l'acte attaqué seraient tronquées ou incomplètes sur l'accessibilité aux soins médicaux dont elle aurait besoin. Elle soutient notamment que le nombre de médecins dans son pays d'origine serait extrêmement limité, ne permettant aucun accès à de tel services, et que le retour des réfugiés au Rwanda est soumis à des conditions d'enquête et de rééducation pouvant occasionner une attente de plusieurs mois avant d'avoir les papiers nécessaires (carte d'identité nouvelle) pour pouvoir avoir accès aux soins.

Enfin, elle invoque ne pas pouvoir endurer les frais médicaux requis, étant donné qu'elle n'est pas sûre de trouver du travail dans un pays où plus de 80% de la population serait engagée dans l'agriculture de subsistance.

En conclusion, elle soutient que la décision attaquée ne tiendrait pas compte de l'inaccessibilité des soins médicaux, et ce en méconnaissance des dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, 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, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet 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 cinquième 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 9ter 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, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a fait en substance valoir ce qui suit : « *le système de santé au Rwanda n'offre pas suffisamment de garantie pour assurer de manière continue cette prise en charge médicale spécialisée à la patiente. [...] Quant (sic) bien certains soins seraient techniquement possible dans une clinique privée de la capitale [la requérante] ne pourrait y avoir accès car ne faisant pas partie de l'élite rwandaise. Cette inaccessibilité des soins comporte aussi un aspect matériel ou financier. En cas de retour au Rwanda, [la requérante] se retrouve sans moyens de survie [...] Veuve, elle ne peut compter sur le soutien et l'aide matérielle d'un époux. Son état de santé se dégraderait très rapidement en cas d'interruption du traitement ce qui l'empêcherait également d'exercer toutes activités professionnelles. La non prise en charge médicale entraînera la mort de la patiente* ».

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur le rapport du 30 mars 2011 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort que celle-ci souffre d'une « *Infection à HIV* » et de condylomatose à HPV des voies génitales externes.

Ce rapport indique également que tant le traitement médicamenteux que des médecins spécialisés en infectiologie et en gynécologie sont disponibles au Rwanda, et conclut que « *Du point de vue médical nous pouvons conclure que ces affections bien qu'elles puissent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celles-ci n'étaient pas traitées de manière adéquate, elles n'entraînent pas un risque de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement et la prise en charge sont disponibles au Rwanda* ».

S'agissant de la disponibilité des soins, ledit rapport médical fait référence à des informations précises et circonstanciées, faisant état d'une prise en charge médicale, qui ne sont pas contestées par la partie requérante.

S'agissant de la question de l'accessibilité des soins, qui est en revanche contestée par la partie requérante, le Conseil relève que la partie défenderesse a bien tenu compte de la situation de la partie requérante, dès lors qu'outre l'avis du médecin fonctionnaire relevé *supra* concluant à la disponibilité du suivi médical et du traitement médicamenteux nécessaires à la partie requérante et en l'absence de contre-indication à un retour au pays d'origine, la partie défenderesse a également procédé à des recherches en vue de vérifier que la partie requérante pourra effectivement avoir accès à celui-ci, eu égard à sa situation sociale et financière. Suite à la réunion et l'examen de diverses informations, lesquelles figurent au dossier administratif, et indépendamment même de la question de l'intégration professionnelle de la partie requérante, la partie défenderesse expose que « *le site internet de l'Association internationale de la sécurité sociale* »³ nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance sociale (sic) protégeant les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis. De plus ce site internet nous informe également de l'existence de la '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. Les

Mutuelles de santé ont 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 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. Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé ». Force est de constater que cette motivation répond à l'argument principal que la partie requérante avait invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et qui, au demeurant, reposait sur des considérations nullement étayées.

Le développement du moyen axé sur une prétendue impossibilité de travailler perd toute pertinence en l'espèce dans la mesure où la partie requérante avait déduit cette impossibilité d'un défaut d'accessibilité des soins et qu'il résulte de ce qui précède que le motif tenant à l'accessibilité des soins, qui intègre l'hypothèse de faibles ressources, est en réalité établi.

Le Conseil estime, qu'au vu du peu d'informations fournies par la partie requérante en vue d'établir les difficultés alléguées d'accessibilité du traitement et du suivi médical requis au pays d'origine, au regard de la situation individuelle de la requérante, celle-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, ce qui n'est pas valablement démontré en l'espèce.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions visées au moyen doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

En l'espèce, la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a, de façon suffisamment circonstanciée, répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que celle-ci devait être rejetée. Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation invoquées au moyen.

Il résulte de ce qui précède 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 les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès.

3.3. S'agissant enfin de la violation de l'article 3 de la CEDH, celui-ci 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).

En l'occurrence, il résulte des développements qui précèdent que la partie défenderesse a procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine, et qu'elle a pu, au terme de cet examen, estimer que ce retour ne risquait pas d'exposer la partie requérante à un traitement inhumain ou dégradant dès lors que celle-ci peut voyager et que les soins nécessités par son état de santé lui sont disponibles et accessibles au Rwanda.

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 onze décembre deux mille douze par :

Mme M. GERGEAY,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY