

Arrêt

**n°92 264 du 27 novembre 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 10 novembre 2010, par X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision du 28 octobre 2010 déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 18 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. RASA loco Me L. BEN LETAIFA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. En date du 11 octobre 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois 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, loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 28 octobre 2010, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

Il s'agit de l'acte attaqué, motivé comme suit :

MOUVE

Le requérant 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, compte tenu pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 la Tunisie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis du 26/10/2010, le médecin de l'Office des étrangers nous indique sur base des éléments médicaux apportés par le requérant que celui-ci présente un état anxio-dépressif qui nécessite un suivi psychiatrique et un traitement médicamenteux composé d'un antidépresseur et d'un anxiolytique hypnotique. Il précise que l'affection est stabilisée et qu'elle n'a pas nécessité d'hospitalisation.

Quant à la possibilité de trouver ces soins au pays d'origine, des contacts ont été pris par courrier avec l'ambassade de Belgique à Tunis au mois de juillet et septembre 2009. Ainsi, l'ambassadeur nous indique que la prise en charge des affections psychiatriques est possible en Tunisie et que l'antidépresseur précité y est disponible. De plus, le site web du guide de la médecine et de la santé au Maghreb¹ renseigne la disponibilité en Tunisie d'un anxiolytique pouvant remplacer sans risque pour l'intéressé celui renseigné dans ses certificats médicaux. Le site du centre national de renseignement sur la biotechnologie² (« The National Center for Biotechnology Information ») indique en outre que des départements de psychiatrie existent en Tunisie.

Ces faits, le traitement étant disponible au pays d'origine et l'intéressé étant en état de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il n'existe pas de contre-indication à un retour de ce dernier en Tunisie.

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale³ indique que le régime de sécurité sociale tunisien prévoit un volet pour l'assurance maladie. Cette assurance disponible pour les travailleurs permet l'octroi d'indemnités en cas de maladie ainsi que des soins de santé. Elle offre, outre la gratuité des soins dans les établissements sanitaires et hospitaliers de l'Etat, l'accès gratuit aux consultations externes des polycliniques de la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS). Il existe également une liste d'affections prises en charge intégralement (APCI) qui comprend certaines maladies psychologiques. L'assurance maladie rembourse l'intégralité des soins pour ces maladies dites de longue durée. Or le requérant est en âge de travailler et ne souffre d'aucune pathologie invalidante, rien ne démontre donc qu'il ne pourrait avoir accès au régime général de sécurité sociale au pays d'origine. Dès lors, les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé 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'intéressé 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 2004/38/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 des soins en Tunisie de même que les courriers de l'ambassade se trouvent au dossier administratif de l'intéressé.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « violation des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29/07/1991, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation et de bonne administration ».

2.2. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir pris la décision attaquée à la hâte et sans lui avoir laissé suffisamment de temps pour compléter son dossier médical.

Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas l'avoir vue ni examinée avant de se prononcer sur son état de santé.

Elle considère que la partie défenderesse s'est limitée à reprendre les constatations relevées par le docteur P. dans son certificat médical sans fournir une évaluation réelle et objective de son état de santé et lui reproche de ne pas avoir pris en considération la prescription d'un suivi psychologique.

S'agissant de la disponibilité des soins requis, elle expose que la Tunisie est un pays en voie de développement qui ne dispose pas d'un système efficace de protection sociale similaire au système belge et que, s'il existe un système de sécurité sociale en Tunisie, celui-ci est en pratique inefficace et ne concerne qu'une partie des travailleurs favorisés. Elle ajoute qu'au vu de son état de santé, il est difficilement envisageable qu'elle puisse être engagée en Tunisie, alors que le taux de chômage y est particulièrement élevé.

2.3. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation « *de l'article 3 de la convention Européenne des Droits de l'Homme* ».

Elle soutient que la renvoyer dans son pays d'origine constitue un traitement inhumain et dégradant, dans la mesure où le certificat médical qu'elle a déposé à l'appui de sa demande souligne la difficulté à obtenir un suivi médicamenteux et psychologique de qualité en Tunisie. Elle fait également valoir qu'elle mène depuis quinze jours à la date de sa requête une grève de la faim « *dans des conditions très difficiles* » dans le centre fermé de Vottem.

3. Discussion.

3.1. Aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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. »

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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'espèce, la décision attaquée se fonde notamment sur le constat que la partie requérante souffre d'une pathologie psychique mais que les soins de santé sont disponibles et accessibles en Tunisie, qu'elle est capable de voyager et qu'elle est en âge de travailler, qu'il n'y a aucune contre-indication au travail et que rien ne prouve qu'elle ne pourrait avoir accès au régime général de sécurité sociale une fois de retour dans son pays d'origine. La partie défenderesse fonde sa motivation sur le rapport du médecin fonctionnaire établi le 26 octobre 2010 et sur une documentation spécialisée, figurant au dossier administratif.

3.3. S'agissant de l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait pris la décision attaquée à la hâte et sans laisser suffisamment de temps à la partie requérante pour compléter son dossier médical, le Conseil constate que rien n'indique dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante que cette dernière avait l'intention de déposer de nouveaux éléments ultérieurement à l'introduction de sa demande. Quant à l'affirmation selon laquelle la décision litigieuse a été prise « à la hâte », force est de constater qu'il s'agit de simples supputations personnelles de la partie requérante, non autrement étayées ni explicitées et qui demeurent sans incidence sur la légalité même de l'acte attaqué.

3.4. En ce que la partie requérante reproche au médecin de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examinée, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter* §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dispose au sujet du médecin conseil de l'Office des étrangers que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* » et considère qu'il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur.

3.5. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse qui aurait manqué de prendre en considération la nécessité d'un suivi psychologique, le Conseil observe que cette affirmation est dénuée de tout fondement, dans la mesure où le médecin fonctionnaire indique dans son avis médical en date du 26 octobre 2010 que « *l'affection nécessite un suivi psychologique* » et conclut à la « *disponibilité de la prise en charge médicale des affections psychiatriques* » dans le pays d'origine de la partie requérante. Il y a également lieu d'observer que ces éléments ont été repris par la partie défenderesse dans l'acte attaqué. Partant, le grief formulé par la partie requérante à cet égard manque en fait.

3.6. En ce qui concerne l'accessibilité du traitement en Tunisie, le Conseil relève, à la lecture des différents documents produits par la partie défenderesse, qu'un système de sécurité sociale existe en Tunisie. Ainsi, il ressort notamment du document intitulé « *Le régime tunisien de sécurité sociale* » émanant du site du Centre des Liaisons Européennes et Internationales, que l'assurance maladie intervient dès que l'assuré justifie de cinquante jours de travail pendant les deux trimestres civils précédant ou de quatre-vingt jours pendant les quatre derniers trimestres. En outre, un courrier de l'ambassade de Belgique à Tunis indique que toute personne qui travaille est obligatoirement affiliée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et bénéficie d'un système de remboursement.

En ce que la partie requérante estime ne pas pouvoir réintégrer le marché du travail tunisien, le Conseil constate que la partie requérante n'a jamais fait état dans sa demande d'autorisation de séjour du fait qu'elle ne serait pas en mesure d'avoir une activité professionnelle. Il ne ressort ni du certificat médical déposé par la partie requérante ni de l'évaluation médicale menée par le médecin conseiller de l'Office des étrangers que la partie requérante souffrirait de pathologies de nature à rendre toute activité professionnelle contre-indiquée. Dès lors, la possibilité de travailler, non valablement contestée, devrait être de nature à permettre à la partie requérante d'avoir accès au suivi médical nécessaire.

Au surplus, force est de constater que la partie requérante n'a jamais fait valoir en temps utiles de critiques sur l'accessibilité, au sens large du terme, des soins requis par son état de santé, problématique dont elle ne pouvait pourtant ignorer qu'elle pourrait être examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande formulée sur pied de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil rappelle à cet égard que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que la partie requérante est manifestement restée en défaut de faire.

3.7. Sur le deuxième moyen, concernant la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après, la CEDH) invoquée en termes de requête, cette disposition précise 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).

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).

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).

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).

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).

En l'espèce, le Conseil constate que si le médecin de la partie requérante a souligné la difficulté pour cette dernière d'obtenir un traitement médical adéquat en Tunisie, il ressort de la documentation déposée au dossier administratif par la partie défenderesse que tel n'est pas le cas en réalité et que les soins nécessités par l'état de santé de la partie requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Quant aux conditions de détention de la partie requérante dans le centre fermé de Vottem, le Conseil estime que l'argumentation développée en termes de requête à ce sujet ne concerne aucun motif de la décision querellée et est dirigée tout au plus à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire ayant été assorti d'une privation de liberté. Elle n'a dès lors aucune incidence sur la légalité de l'acte attaqué, qui est un acte distinct. Par ailleurs, la seule décision attaquée valablement ne comporte en elle-même aucun ordre de quitter le territoire auquel la partie requérante lie elle-même le risque allégué.

Partant, force est de constater que le moyen tiré de la violation de l'article 3 de la CEDH n'est pas fondé.

3.8. Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'aucun des moyens pris n'est fondé.

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 vingt-sept novembre deux mille douze par :

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX