



Arrêt

n° 93 035 du 6 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 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 octobre 2012 par x, de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 rendue par la Secrétaire d'Etat de la Politique de migration et d'asile, le 3 mai 2012, notifiée au requérant le 11 septembre 2012 ; de même que l'annulation de l'ordre de quitter le territoire subséquent qui lui a également été notifié à la même date* ».

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 5 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. SENGERS loco Me P. PONCIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 23 mai 2010 muni d'un passeport et d'un visa valable. Le 2 juin 2010, il a déclaré son arrivée auprès du bourgmestre de la ville de Mons.

1.2. Le 22 octobre 2010, un ordre de quitter le territoire lui a été délivré par le bourgmestre de la ville de Mons

1.3. Le requérant est arrivé une seconde fois sur le territoire le 15 juin 2011 et a déclaré son arrivée auprès du bourgmestre de la commune de Molenbeek-Saint-Jean, le 2 août 2011.

1.4. Le 3 décembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune de Schaerbeek.

1.5. Le 3 mai 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Schaerbeek à délivrer au requérant une décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant avec un ordre de quitter le territoire le 11 septembre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué 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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

Monsieur K., M. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, 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 en Côte d'Ivoire.

Dans son rapport du 10 avril 2012 joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé de l'intéressé ne l'empêche pas de voyager.

Concernant l'accessibilité des soins en Côte d'Ivoire :

Le rapport de l'OIM sur la Côte d'Ivoire atteste que la Côte d'Ivoire dispose d'un système d'assurance publique comprenant le système d'Assurance Mutuel Général pour les fonctionnaires ou MUGEFCI qui rembourse 70 % des produits pharmacologiques ainsi que la sécurité sociale nationale (CNPS) qui couvre les accidents professionnels et les maladies des salariés inscrits, dont la prime est payée par leur employeur. La CNPS dispose de 10 centres médicaux-sociaux dans le pays. Il existe également en Côte d'Ivoire des assurances maladies privées qui couvrent aussi bien les soins ordinaires que les coûts d'hospitalisation moyennant une petite contribution du patient.

De plus, il existe des associations comme l'ONG Cœur Sensible et l'Association Saint-Camille-de-Lellis qui oeuvrent dans le domaine de la Santé Mentale en Côte d'Ivoire.

D'autre part, l'intéressé est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une éventuelle incapacité de travail, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.

Dès lors, les soins sont donc disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire et le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Côte d'Ivoire.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'intégration sociale 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 J'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'intéressé 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). »

2. Exposé du moyen unique.

2.1. Le requérant 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 ; des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motivation légalement admissible ; de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 23 de la Constitution. des articles 10 et 11 de la Constitution et du principe d'égalité qu'il sous-tend* ».

2.2. En une première branche, il fait valoir que la partie défenderesse n'aurait pas correctement pris en compte les éléments médicaux de son dossier, notamment ses troubles de l'humeur, l'examen ayant été fait sans même le voir en se contentant du rapport médical.

2.3. En une deuxième branche, il conteste le fait qu'il pourrait accéder à des soins médicaux dans son pays alors que l'ONU aurait constaté un déplacement massif de personnes et l'UNICEF, une crise humanitaire. Dès lors, la partie défenderesse n'aurait pas examiné concrètement le degré d'accessibilité des soins de santé par rapport à tous éléments de la cause.

2.4. En une troisième branche, il rappelle qu'en cas de retour dans son pays, il serait soumis à un risque de traitement inhumain et dégradant en raison de la situation humanitaire difficile du pays et n'aurait pas accès aux traitements nécessaires au vu du coût important des consultations psychologiques ou psychiatriques.

3. Examen du moyen unique.

3.1.1. En ce qui concerne les première et deuxième branches réunies du moyen unique, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que : « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 (...)* ».

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 premier 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. (...). 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, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet (...)* ».

3.1.2. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité des soins de santé, la partie défenderesse examine l'état de la structure médicale en Côte d'Ivoire en telle sorte qu'elle reconnaît implicitement mais certainement la réalité de la situation médicale dans laquelle se trouve le requérant et s'appuie, pour ce faire, sur le rapport du médecin conseil analysant précisément les éléments invoqués, aussi bien concernant l'existence du traitement nécessaire que du suivi psychologique. Le Conseil relève que le requérant n'apporte aucun élément concret permettant de renverser les arguments de la partie défenderesse quant à la disponibilité du traitement médical.

3.1.3. S'agissant de l'accessibilité aux soins de santé, le Conseil relève, sur la base du rapport de l'OIM, que l'accès aux soins de santé est assuré par un système d'assurance publique et une sécurité sociale nationale ainsi que diverses assurances maladies privées. Le Conseil n'aperçoit pas dans quelle mesure le requérant ne pourrait bénéficier dudit système et ce d'autant plus que, selon ledit rapport, il n'existe pas dans son chef d'impossibilité de travailler.

Par ailleurs, dans le cadre de sa requête introductive d'instance, le requérant reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de l'accessibilité aux soins de santé d'un point de vue pratique et de s'être concentré uniquement sur la question théorique, en ne prenant pas en compte divers rapport déposés à l'appui de son recours. A cet égard, le Conseil tient à souligner que la charge de la preuve repose sur le requérant et non sur la partie défenderesse en telle sorte qu'il lui appartenait de fournir tous les éléments nécessaires démontrant ses allégations lors de l'introduction de sa demande. Dès lors, aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre de la partie défenderesse à ce sujet. Il appartenait au requérant, lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour de veiller à étayer les raisons pour lesquelles il estimait que sa situation ne pourrait valablement être prise en charge par le système de soin de son pays d'origine. Or, ces différents documents n'ont nullement été communiqués à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué en telle sorte qu'il ne saurait être fait grief à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard.

Pour le surplus, le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). L'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit une possibilité et non une obligation lorsqu'il précise que « *[Le fonctionnaire] médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Par ailleurs, force est de constater qu'en l'espèce le requérant n'a aucun intérêt à la critique qu'il formule dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par son médecin.

3.2.1. En ce qui concerne la troisième branche du moyen unique, l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales 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. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, 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 Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que le requérant encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour 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: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 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 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. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour 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 Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où le requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la 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 CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la 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 Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas du requérant, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 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 du requérant, celui-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 Convention 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* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 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 Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil relève, comme démontré *supra* au point précédent, que la partie défenderesse a valablement estimé qu'il n'existe aucun risque pour le requérant en cas de retour dans son pays d'origine, les soins y étant disponibles et accessibles.

De plus, le Conseil ne peut que constater que le requérant se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Or, ainsi que l'a relevé la Cour EDH dans son arrêt N. c. Royaume-Uni :

« Les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses.

Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni, les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social.

43. La Cour n'exclut pas qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires soient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle estime qu'elle doit conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni et appliqué dans sa jurisprudence ultérieure, seuil qui est selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination.

44. Même si nombre des droits qu'elle énonce ont des prolongements d'ordre économique ou social, la Convention vise essentiellement à protéger des droits civils et politiques (Airey c. Irlande, arrêt du 9 octobre 1979, série A no 32, § 26). En outre, le souci d'assurer un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu est inhérent à l'ensemble de la Convention (Soering c. Royaume-Uni, arrêt du 7 juillet 1989, série A no 161, p. 161, § 89). Les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les

étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants ».

En l'espèce, il ne ressort ni du dossier administratif ni de la requête que le requérant se trouverait dans un cas tel que son éloignement pourrait entraîner une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. En effet, le requérant ne démontre pas que les soins nécessaires ne seraient pas disponibles ou accessibles dans son pays d'origine et qu'il ne pourrait se trouver un travail afin de payer ses soins en telle sorte que cet argument n'est pas étayé.

3.3. Aucune des branches du moyen unique n'étant fondée, la requête doit être rejetée.

4. 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six décembre deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
Mme S. VAN HOOFF,

président f.f., juge au contentieux des étrangers
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOFF.

P. HARMEL.