



Arrêt

n° 97 233 du 14 février 2013
dans l'affaire X / I

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 1^{re} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité tanzanienne, tendant à l'annulation de « *la décision [...] refusant sa demande de séjour basée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...]* », prise le 14 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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 23 janvier 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. POLET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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

1.1. Le 12 avril 2010, la partie requérante a sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume 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 : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable le 30 juillet 2010 et complétée les 26 mai 2011, 7 juillet 2011, 17 septembre 2011, 13 mars 2012 et 11 juin 2012.

1.2. En date du 14 septembre 2012, la partie défenderesse a pris, à l'encontre de la partie requérante, une décision déclarant cette demande non-fondée, qui lui a été notifiée le 20 septembre 2012. Cette décision qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF :**

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent 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 Tanzanie, pays d'origine du requérant

Dans son avis médical remis le 08.08.2012, le médecin de l'O.E. indique que le dossier médical du requérant ne lui 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° 26565/05, N v United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Il ajoute que l'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique

Le médecin de l'O.E. constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit Article

D'un point de vue médical, il n'y a donc selon lui pas de contre indication à un retour au pays d'origine

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 est joint à la présente décision. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation 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, ainsi que son A.R. d'exécution du 17 mai 2007 lu au regard de l'article 3 de la CEDH et les articles 2 et 3 de la loi du 19 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ».

Après avoir cité des extraits de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), la partie requérante fait valoir qu'« [Elle] souffre d'un état anxio-dépressif majeur chronique, accompagné d'un trouble anxieux de type état de stress post-traumatique. Qu'il va de soi qu'[elle] ne peut en aucun cas retourner dans son pays d'origine, corolaire du refus de régularisation sur base de l'article 9ter. Cela équivaudrait également à la violation de l'article 3 de la CEDH [...]. Que [son] état de santé ressort des certificats médicaux produits en annexe du présent recours ainsi qu'en annexe de sa demande de régularisation basée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée. Qu'[elle] ne peut donc être renvoyé[e] dans son pays d'origine, la Tanzanie, dans la mesure où il y a un manque de traitement effectif de la maladie, comme le démontrent les rapports annexés au présent recours. Qu'ainsi, l'accès aux soins de santé en Tanzanie et l'état actuel de la médecine dans cet état ne [lui] permettent pas d'être rassuré[e] quant au fait, d'une part, de se prodiguer les médicaments adéquats et, d'autre part, de bénéficier d'un suivi dans des conditions optimum. Qu'il est indiqué que l'accès aux soins de santé en Tanzanie, un des pays les plus pauvres d'Afrique, est jugé extrêmement mauvais. Que ce mauvais accès aux soins de santé s'explique entre autre par un déficit énorme de personnel, par un déficit important au niveau des infrastructures : les routes sont en mauvais état, les centres de santé sont peu nombreux, éloignés des populations et sous-équipés, et quand bien même ils seraient plus ou moins équipés, ces équipements sont vétustes. Que l'accès aux soins en Tanzanie est donc déplorable. Cela trouve également son explication dans l'insuffisance des financements des soins de santé. En effet, tous les soins sont à charge de la population. La gratuité des soins n'existe pas. Le prix des médicaments et des consultations est hors de portée des citoyens. Qu'en novembre 2011, le CIA publiait que : «Le problème le plus important de ce pays réside dans l'accès aux soins. La Tanzanie a le quotient le plus faible au monde en médecins et hôpitaux par habitant. Pour 1000 habitants, il n'y a qu'un seul lit d'hôpital et 0,008 médecin. Cela signifie que la Tanzanie se trouve au 192ème rang sur 192 états ».

Attendu qu'il va de soi par contre que la Belgique dispose des infrastructures (médecins en suffisance, accessibles,...) et de médicaments dont les prix [lui] sont accessibles. Que la Belgique est d'ailleurs tenue, en vertu de l'article 3 CEDH et de l'article 23, 2°, de la Constitution, d'assurer le droit à la protection de la santé. Que l'ensemble des documents annexés au présent recours prouvent que l'accès à des soins effectifs est loin d'être garanti. Que [son] état de santé demande un suivi psychologique régulier et la prise d'anti-dépresseurs ainsi que d'anti-psychotiques auxquels [elle] n'aura pas accès en Tanzanie. [...] Qu'en outre, sur base de diverses conventions et chartes internationales, chaque être humain a droit à avoir accès à la santé d'une manière abordable et non discriminatoire. Ce ne serait pas le cas si l'Etat belge [l']obligeait à retourner dans son pays d'origine, en lui refusant la régularisation sur base de l'article 9ter ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de « la violation 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 ainsi que son A.R. d'exécution du 17 mai 2007 lu à la lumière de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ».

Après avoir cité le prescrit de l'article 8 de la CEDH, la partie requérante fait valoir « Que la notion de vie privée est imprécise, fluctuante et interprétée largement par la Cour Européenne des Droits de l'Homme [...] et qu'elle englobe le droit pour l'individu de nouer et de développer des relations avec ses semblables (Cour. Eur. Dr. h., C. c/ Belgique, 27 juin 1996 §25). [...] Attendu qu'en l'espèce, il y a incontestablement une ingérence dans [sa] vie privée, [elle] qui vit en Belgique depuis près de quatre ans. Sa vie sociale en Belgique sera chamboulée du fait qu'[elle] sera dans l'obligation de quitter le territoire si la demande basée sur l'article 9ter se voyait rejetée, et ce, dans la mesure où la délivrance d'un ordre de quitter le territoire s'en suivrait. Attendu qu'en outre, la Cour Européenne des Droits de l'Homme, dans une affaire BELDJOUDI / France du 22 mars 1992, [...] [a] édicté qu'il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans le droit d'une personne au respect de sa vie privée et familiale, sauf si cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui est nécessaire dans une société démocratique. Attendu que l'ingérence doit donc viser un but légitime, énoncé au deuxième alinéa de l'article 8. Qu'en l'espèce, [elle] n'a commis aucune infraction ni sur le territoire belge ni sur le en Tanzanie. [Elle] ne constitue dès lors pas une menace pour l'ordre public belge. Attendu que l'ingérence doit en plus être nécessaire dans une société démocratique, c'est-à-dire (sic) que la mesure d'ingérence doit être justifiée par un besoin social impérieux [...]. Que la limitation de la liberté doit être le seul moyen pour atteindre le but légitime, mais encore, parmi plusieurs mesures attentatoires à la liberté des individus, la mesure doit être la moins restrictive possible. L'autorité doit donc réaliser un équilibre raisonnable entre le but légitime poursuivi et les inconvénients liés à la restriction de la liberté [...] ; Attendu qu'[elle] vit en Belgique depuis près de quatre ans. Qu'[elle] y a noué des attaches sociales non négligeables. Qu'ainsi, [la] contraindre à quitter le territoire belge serait une ingérence totalement disproportionnée dans sa vie privée qui ne serait être justifiée par un quelconque état de nécessité ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient de préciser quelle disposition de l'arrête royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, aurait été violée. Il en résulte que les premier et second moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de l'arrêté précité.

3.2.1. Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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, prévoient 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 1^{er}, 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 ».

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 8 août 2012, qui conclut que « *Le patient âgé de 48 ans présente une anxio-dépression non compliquée. Il n'y a pas d'autre pathologie connue. Il n'a pas été hospitalisé et n'a pas eu d'intervention. [...] Ce dossier ne permet donc 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° 26565/05, N v United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.). L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour sur base dudit Article. D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

3.2.3. Or, force est de constater que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, le Conseil observe à cet égard que la seule évocation du caractère post-traumatique du trouble anxio-dépressif dont elle souffre, ne suffit pas, à démontrer en quoi le raisonnement de la partie défenderesse serait erroné.

Par ailleurs, s'agissant des rapports produits par la partie requérante en annexe à sa requête en vue d'attester des difficultés qu'elle rencontrerait en Tanzanie pour bénéficier de soins de santé, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que ces rapports n'ont jamais été présentés à la partie défenderesse en temps utile c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision. Or, il ressort de la jurisprudence administrative constante que la légalité d'un acte s'apprécie au moment de la prise de décision en sorte que le Conseil ne pourrait avoir égard, dans le cadre du contrôle de légalité dont il est saisi par le présent recours, à l'argumentation de la partie requérante fondée sur lesdits rapports.

En tout état de cause, le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué ayant considéré que la maladie alléguée ne relève pas du champ d'application de l'article 9ter précité, il n'y a pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine. En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter précité, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « *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 ».* Partant, dès lors que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie invoquée n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, elle ne justifie pas d'un intérêt à l'articulation de son moyen relative au manque de disponibilité et d'accessibilité des soins de santé en Tanzanie, dont l'examen s'avère en l'espèce, compte tenu de ce qui précède, superflu.

3.2.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH et de l'article 23, 2° de la Constitution belge, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. Or, au demeurant, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [I]es 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 de la CEDH. 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 précité, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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 » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées au point 3.2.3 que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

La violation alléguée de l'article 3 CEDH n'est pas établie *in specie*.

3.3.1. Sur le reste du second moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil rappelle que lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./Finlande, § 150). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

3.3.2. En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la partie requérante reste en défaut d'établir de manière suffisamment précise l'existence de la vie privée et familiale qu'elle invoque. Ainsi, elle se contente d'affirmer, en termes de requête, que *« Attendu qu'en l'espèce, il y a incontestablement une ingérence dans [sa] vie privée, [elle] qui vit en Belgique depuis près de quatre ans. Sa vie sociale en Belgique sera chamboulée du fait qu'il sera dans l'obligation de quitter le territoire si la demande basée sur l'article 9ter se voyait rejetée, et ce, dans la mesure où la délivrance d'un ordre de quitter le territoire s'en suivrait »* et *« [...] Qu'[elle] y a noué des attaches sociales non négligeables. Qu'ainsi, [la] contraindre à quitter le territoire belge serait une ingérence totalement disproportionnée dans sa vie privée qui ne serait être justifiée par un quelconque état de nécessité »*, sans aucunement étayer ces allégations par le moindre élément concret. En outre, le Conseil observe que le dossier administratif ne révèle pas non plus quant à lui le moindre élément permettant d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence de la vie privée et familiale que la partie requérante invoque.

La réalité de la vie privée et familiale de la partie requérante en Belgique n'étant dès lors pas établie, l'argument pris de la violation de l'article 8 de la CEDH n'est pas fondé.

3.4. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze février deux mille treize par :

Mme M. BUISSERET, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. P. MATTA, greffier.

Le greffier,

Le président,

P. MATTA

M. BUISSERET