



## Arrêt

**n° 216 145 du 31 janvier 2018**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WOLSEY**  
**Avenue de la Jonction 27**  
**1060 BRUXELLES**

**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 et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IÈRE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 décembre 2012, X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 septembre 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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 23 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 14 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me P. DE WOLF *loco* Me J. WOLSEY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. La partie requérante, de nationalité nigérienne, est arrivée sur le territoire belge le 10 janvier 2005 et y a introduit une demande de protection internationale le lendemain.

Le 24 janvier 2005, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire à son encontre. Le 18 mai 2005, le Commissaire général adjoint aux Réfugiés et aux Apatrides a pris une décision confirmative de refus de séjour. Le recours introduit devant le Conseil d'Etat à l'encontre de cette décision sera rejeté par un arrêt du 1<sup>er</sup> juin 2007 portant le n° 171.748

1.2. Le 26 mars 2007, la partie requérante a introduit une demande de régularisation de séjour en application de l'article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980 qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité du 27 décembre 2007.

1.3. Le 9 juin 2009, la partie requérante a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger suite à quoi la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision privative de liberté à cette fin à son encontre.

1.4. Le 18 novembre 2009, la partie requérante a introduit, auprès du Bourgmestre de la Commune d'Anderlecht, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 8 juillet 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée recevable le 4 octobre 2010. Cette demande a été complétée par courriers du 13 et 23 janvier, 4 mai et 1<sup>er</sup> août 2012.

Le 18 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande d'autorisation de séjour non fondée par une décision motivée comme suit :

« *Motifs :*

*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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 18.09.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Niger.*

*Dès lors,*

*1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) 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'est pas prouvé 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.»*

Il s'agit de l'acte attaqué.

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation « *des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme du 4.11.1950, de la violation des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe générale imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de la violation du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution, de prudence et de minutie, du défaut de motivation et de violation des articles 1, 2, et 3 de la loi du 29.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'excès de pouvoir. »*

[...]

2.2. Dans une troisième branche relative à l'accessibilité des soins au Niger, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'utiliser un argument tiré de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme en estimant qu'une simple possibilité de mauvais traitements n'entraîne pas en soi une violation de l'article 3 de la CEDH et soulignant la nécessité de disposer d'éléments de preuve corroborant les allégations d'un requérant. Elle estime que ce type d'argument tend à prouver que la partie défenderesse interprète l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 dans le même sens que l'article 3 de la CEDH alors que ces deux normes répondent à un système d'interprétation qui leur est propre. Elle estime que les informations qu'elle a déposées au sujet de l'accessibilité des soins au Niger, même si elles sont plutôt d'ordre général, suffisent à prouver qu'elle ne pourra être soignée en cas de retour dans son pays d'origine.

La partie requérante constate en outre que les éléments déposés par la partie défenderesse pour prouver l'accessibilité des soins ne convainquent pas.

S'agissant du premier site internet renseigné par la partie défenderesse, [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr), elle relève qu'il porte sur une convention signée entre la France et le Niger concernant l'assurance maternité, les prestations familiales, l'assurance invalidité, l'assurance vieillesse et l'assurance décès, les accidents du travail et les maladies professionnelles et que son but n'est pas de garantir à tous des soins accessibles mais de « conclure une Convention générale tendant à coordonner l'application aux ressortissants français et nigériens des législations française et nigérienne en matière de sécurité sociale, ... »

Après avoir cité l'article 1 de cette Convention, elle souligne qu'il est tout à fait hors de propos d'invoquer cette Convention vu qu'elle ne rentre pas dans son champ d'application.

S'agissant du second site internet renseigné par la partie défenderesse, la partie requérante souligne que ce document pointe notamment l'offre restreinte des soins de santé et un accès aux médicaments extrêmement difficiles surtout pour les plus pauvres. Elle précise que la « gratuité des soins est qualifiée, de l'aveu même de ce rapport, de « timide » et ne concerne que les secteurs mentionnés dans la décision litigieuse (voir p.64 du rapport). Le requérant n'est pas concerné par ces mesures de gratuité qui dans l'ensemble concerne la petite enfance ou la santé de la femme enceinte ou qui présente un cancer gynécologique ». Elle estime donc que ce document ne permet pas d'attester de l'accessibilité des soins dans son pays d'origine. La partie requérante soutient que puisque la partie défenderesse n'apporte pas la preuve de ce qu'elle allègue, il y a lieu de s'en tenir aux documents rédigés par l'OMS qu'elle a déposés.

Elle conclut de ce fait à la commission, par la partie défenderesse, d'une erreur manifeste d'appréciation, à l'inadéquation de la motivation de la décision entreprise, à la violation du devoir de diligence, de minutie, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991.

[...]

### 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'espèce, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, dès lors qu'il s'agit d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

3.2. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « 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 avec la demande

tous les renseignements utiles et récents 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 [...]. 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 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 9ter 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.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il n'est pas compétent 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate. » L'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés à l'appui d'une demande, mais implique l'obligation d'exposer dans l'acte lui-même les raisons qui l'ont déterminé, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

3.3.1. En l'espèce, la décision de refus de séjour attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du fonctionnaire médecin, du 18 septembre 2012, qui figurent au dossier administratif et qui considèrent que les soins requis par l'état de santé de la partie requérante sont disponibles et accessibles au Niger. Le Conseil estime, à la suite de la partie requérante, que la motivation, qui se limite à opposer aux informations et documents fournis par la partie requérante à l'appui de sa demande afin d'établir les difficultés d'accès aux soins requis au Niger, des considérations tirées de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme relative à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, et à invoquer le caractère général des informations fournies par la partie requérante, en sus de deux sources qui attesteraient de l'accessibilité de ces soins s'avère insuffisante et inadéquate au vu des arguments de la partie requérante et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3.2. Ainsi, il ressort de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la partie requérante invoquait notamment un rapport de l'OMS qui faisait état d'un système de santé déficient, dans le cadre duquel peu de médecins spécialistes existent, où les ruptures de médicaments sont fréquentes, les laboratoires de biologies sont peu financés et fonctionnent mal. Elle insistait en outre sur le fait que les mutuelles et l'assurance maladie n'existaient pas et qu'au vu de cette situation, le suivi médical qu'elle nécessitait était impossible au vu de l'inexistence des soins requis et de leur inaccessibilité.

Force est de constater que ni le rapport du médecin, ni la partie défenderesse à sa suite, n'ont envisagé de manière suffisamment précise et personnalisée cette problématique lorsqu'il a été procédé à l'examen de la question de l'accessibilité des soins requis par la pathologie dont est atteinte la partie requérante. En effet, les considérations du fonctionnaire médecin relatives au caractère général des documents fournis par la partie requérante ne peuvent suffire à rencontrer ses arguments selon lesquels elle serait confrontée, en cas de retour au Niger, à des difficultés d'accès aux médicaments nécessaires

à son hépatite chronique. Le rapport de l'OMS, joint à sa demande d'autorisation de séjour, précise en effet que la situation socio-économique du Niger se traduit par une pauvreté profonde et généralisée touchant deux tiers de la population et souligne que les indicateurs de santé se situent en dessous des normes minimales internationales. Ce rapport énonce notamment « *le système de santé reste peu performant : ressources humaines insuffisantes, inégalement réparties. La couverture sanitaire est très insuffisante. Seulement 1/3 de la population a accès aux soins de santé. La majorité de la population recourt à la médecine traditionnelle. [...] les formations sanitaires publiques connaissent fréquemment des ruptures de stocks de médicaments. [...] Le financement de la santé dépend essentiellement de ressources externes. [...] La participation communautaire se heurte à plusieurs obstacles dont entre autres, l'insuffisance d'information et de formation, la gestion peu transparente et l'absence de prise en charge des indigents. Les mutuelles de santé sont encore à l'état embryonnaire et l'assurance maladie privée couvre moins d'un pour cent de la population.* »

Les considérations de la partie défenderesse fondées sur la jurisprudence de la Cour EDH relatives à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme sont quant à elles inadéquates s'agissant de la légalité de la décision au regard de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Il convient de rappeler que le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.3.3. S'agissant des sources citées par la partie défenderesse, la partie requérante relève tout d'abord au sujet de la première qu'elle concerne d'une part les ressortissants français exerçant une activité salariée ou assimilée au Niger et d'autre part, les ressortissants nigériens exerçant une activité salariée ou assimilée en France et souligne en conséquence, l'inadéquation de cette source à sa situation. Ce constat se confirme à la lecture du dossier administratif au regard du champ d'application tel que défini par ladite convention qui ne permet dès lors aucunement d'attester de l'accessibilité des soins nécessités par la partie requérante dans son pays d'origine.

Concernant la seconde source citée par la partie défenderesse pour attester de l'accessibilité de son traitement, soit le rapport intitulé « *Le Droit à la santé au Niger - rapport d'analyse des politiques et du financement de la santé de 2000 à 2008* », le médecin conseil précise dans son rapport du 18 septembre 2012 que « *la politique poursuivie actuellement par le gouvernement consiste à fournir « des prestations de soins à la population cible sans qu'elle ne participe financièrement ». La gratuité s'applique à cinq domaines spécifiques : la prise en charge des enfants malades de moins de 5 ans, les consultations prénatales ; la césarienne pour les femmes enceintes, la planification familiale, le dépistage et la prise en charge du cancer gynécologique. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette nouvelle politique, les autorités nigérienne ont adopté une série de textes réglementaires fixant les conditions d'application de la gratuité des soins.* »

La partie requérante souligne quant à elle que ce rapport « *pointe l'offre restreinte des soins de santé (p.25), un accès aux médicaments extrêmement difficiles surtout pour les plus pauvres (p.28). La gratuité des soins est qualifiée, de l'aveu même de ce rapport, de « timide » et ne concerne que les secteurs mentionnés dans la décision litigieuse (voir p.64 du rapport). Le requérant n'est pas concerné par ces mesures de gratuité qui dans l'ensemble concerne la petite enfance ou la santé de la femme enceinte ou qui présente un cancer gynécologique* ».

Le Conseil constate tout d'abord, à la suite de la partie requérante, que sa situation de santé et les soins et médicaments nécessaires à son traitement ne rentrent pas dans les cinq domaines spécifiques pour lesquels les mesures de gratuité des soins de santé sont prévus dans le cadre de la politique de santé nigérienne tel que décrit par cette source, à savoir, la santé des femmes et des enfants de moins de cinq ans. La référence opérée par le médecin conseil à ce propos apparaît dès lors inadéquate et ne permet pas d'attester de l'accessibilité des soins nécessités par la partie requérante dans son pays d'origine. En outre, il appert d'une lecture attentive de ce rapport, qu'ainsi que le souligne la partie requérante, l'accès aux soins de santé au Niger demeure extrêmement difficile, l'avant-propos de ce rapport est parlant en ce qu'il précise « *Le domaine de la santé semble à lui seul résumer l'état de sous-développement chronique et de déni de droits humains dans ce pays d'environ 15 millions d'habitants, dont la grande majorité n'a pas accès aux soins de santé et aux médicaments. Cinquante (50) ans*

*après son indépendance, et après avoir souscrit à nombre de déclarations et conventions internationales portant sur la promotion des droits humains, notamment celui relatif à la santé, le Niger reste encore un vaste mouvoir, où les infrastructures sanitaires sont rares, les morbidités fréquentes et l'espérance de vie des plus courtes. [...] Le drame du secteur de la santé est aussi celui de ces districts sanitaires, dispensaires et hôpitaux sous-équipés en matériels et en personnels qualifiés, de ces salles d'accueil bondées, de ces salles d'opération dégarnies et de ces malades abandonnés à eux-mêmes à même le sol, faute de ressources financières pour acheter les médicaments. L'accessibilité et la disponibilité des prestations de qualité à tous les niveaux du système de santé restent encore un leurre; car, de la consultation du médecin à l'éventuelle hospitalisation en passant par les ordonnances, tous les actes médicaux prescrits sont généralement payants.»*

Le Conseil estime donc que les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse auxquelles celle-ci se réfère dans la décision entreprise ne peuvent suffire à attester de l'accessibilité des soins dont la partie requérante a besoin dans son pays d'origine

Il résulte de ce qui précède que le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient avoir satisfait à son obligation de motivation formelle et aux exigences de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, lequel repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (en ce sens, CE, ordonnance n°12.768 du 27 mars 2018). Elle ne peut pas plus être suivie en ce qu'elle précise, dans sa note d'observations, que la prise en charge de la pathologie de la partie requérante s'effectue via un système de sécurité sociale, au vu de ce qui précède.

3.4. Le moyen pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 est dès lors, dans les limites exposées ci-dessus, recevable et fondé, ce qui suffit à justifier l'annulation de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour.

3.5. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

### **Article unique**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 septembre 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un janvier deux mille dix-neuf par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT