

## Arrêt

n° 156 689 du 19 novembre 2015  
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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 novembre 2013.

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 la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 août 2015 convoquant les parties à l'audience du 9 septembre 2015.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me L. HANQUET, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui compareait pour la partie défenderesse.

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

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

La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire le 23 octobre 2010. Le 26 octobre 2010, elle introduit une demande d'asile, laquelle est rejetée par le Conseil de céans le 17 juillet 2012. Le 16 août 2011, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée, « la loi du 15 décembre 1980 »), laquelle est rejetée par une décision du 10 septembre 2012. Aucun recours n'a été introduit contre cette décision. Le 10 octobre 2012, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 août 2013, elle introduit une seconde demande d'asile, laquelle est clôturée par un arrêt du Conseil de céans du 29 août 2013. Le 22 mars 2013, elle introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée. Le 18 novembre 2013, la partie défenderesse prend une décision de rejet de cette demande, laquelle constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 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 fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 13.11.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire 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 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 elle séjourne
- 3)

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»

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

La partie requérante prend un moyen unique tiré de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 19820, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce.

Après avoir rappelé la chronologie de la demande, le prescrit de l'article 9ter, des considérants de l'arrêt n°193/2009 de la Cour constitutionnelle, et des considérations relatives à l'article 3 de la CEDH, la partie requérante « conteste l'analyse de la partie défenderesse » dès lors que « dans son analyse du cas d'espèce, le médecin de l'Office des étrangers ne remet pas en cause l'analyse médicale du Docteur P. en charge du suivi du requérant ». Elle relève que ce dernier relève expressément dans son dernier certificat médical type que « si la prise en charge reste aussi vigilante qu'elle l'est actuellement en Belgique, la situation reste encourageante mais que le requérant est atteint d'une multipathologie nécessitant un suivi permanent. A défaut, un arrêt des traitements s'avèrera rapidement catastrophique ». Elle fait également remarquer que « comme le constate aussi la partie défenderesse dans son avis médical, outre les traitements tout à fait nécessaires au requérant, celui-ci doit faire l'objet de suivis médicaux en infectiologie, oncologie, gastrologie, dermatologie, biologie clinique, pharmacologie » et conclut en relevant que « sans remettre en cause l'analyse médicale du Docteur P., la partie adverse estime pourtant que les soins et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au Niger ».

Sur cette question, « tenant compte des observations du Docteur P. précitées (notamment sur la nécessité pour le requérant de bénéficier d'un traitement sophistiqué, moderne et fiable, accompagné d'analyses médicales régulières », il ne peut être raisonnablement considéré que les soins et suivis nécessaires existent réellement au Niger. Toujours à cet égard, en ce qui concerne le plan national de lutte contre le sida au Niger pour 2009-2013, la partie requérante estime que ce programme n'a « pourtant pas pour effet de garantir le requérant d'un véritable accès aux soins ». Elle évoque des extraits de ce rapport, constatant que « la précarité de la situation des soins de santé est liée à plusieurs facteurs dont : 1) le coût relativement élevé des soins de santé primaire pour la population ; et 2) l'insuffisance du personnel médical et la faiblesse des capacités d'intervention des structures sanitaires » (rapport, pages 68 et 69). La partie requérante met également en exergue que le programme des Nations Unies pour le développement classe le Niger (classement de 2012, communiqué par la partie requérante dans son complément du 1<sup>er</sup> mai 2013) comme étant le dernier pays dans la dernière catégorie relative au pays où le développement humain est faible. Elle rappelle

que dans l'article intitulé « Niger : le classement du pays comme dernier du développement humain suscite indignation », également annexé au complément précité, « l'indice de développement humain mesure le niveau moyen de développement humain atteint dans un pays donné, sous trois aspects essentiels : santé et longévité, accès à l'instruction et un niveau de vie décent. Le Niger est finalement classé au dernier rang mondial de ce classement ». Elle cite également des extraits de l'avis de voyage des autorités belges relatif au Niger dans lequel les autorités belges estiment que « les infrastructures médicales nigériennes sont en général de qualité médiocre et n'offrent qu'un service basique », et compare ce constat avec le dossier administratif duquel il apparaît clairement que « le requérant doit faire l'objet d'autres soins que des soins médicaux basiques ». Elle conclut en estimant qu'il n'est dès lors pas raisonnable de considérer qu'une prise en charge médicale serait disponible et accessible au Niger.

Enfin, elle considère que des éléments essentiels n'ont pas été rencontrés par la partie défenderesse : elle relève à cet égard que n'ont pas été pris en considération le nombre élevé des médicaments, le coût de ceux-ci, le nombre de consultations dont doit nécessairement bénéficier le requérant (complément du 28 octobre 2013), la capacité financière du requérant, âgé de 58 ans et précédemment licencié par ses autorités nationales qui lui permettrait éventuellement d'avoir accès aux soins nécessaires mais également la situation de santé de l'épouse du requérant (visée dans le complément du 28 octobre 2013) qui souffre également d'une pathologie grave ainsi que l'encadrement global du couple, ainsi que suggéré dans le certificat médical type du docteur P. du 8 octobre 2013.

### **3. Discussion.**

3.1. Sur l'ensemble des moyens, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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. Ce médecin peut, s'il l'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 9 ter 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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, les traitements existants 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. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 13 novembre 2013, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « il apparaît que les pathologies du requérant (infection par le VIH ; épidermolyse verruciforme, chronique ; cataracte traumatique de l'œil gauche opérée) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Niger ». Par ailleurs, le médecin-conseil relève qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

En ce qui concerne les critiques portées, pour l'essentiel, sur l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et du suivi médical, le Conseil ne peut que relever que le médecin fonctionnaire s'est fondé, pour rendre son avis médical, sur la base de données MedCOI ainsi que sur de nombreux sites internet et que ces sources figurent au dossier administratif. En ce qui concerne plus particulièrement les critiques portées à l'encontre du Plan de lutte contre le sida, mis en place par l'ONU, le Conseil observe, à l'instar du médecin-conseil et de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que le « Guide de prise en charge des patients séropositifs au Niger » porte clairement que « la loi stipule que la prise en charge des patients séropositifs est gratuite. Elle couvre les médicaments antirétroviraux, le suivi biologique ainsi que la prévention, le diagnostic et le traitement de certaines infections opportunistes ». Cette source propose également un tableau reprenant les antirétroviraux disponibles au Niger, lequel reprend la médication nécessaire, selon le médecin du requérant, à ce dernier.

En ne contestant pas utilement les sources sur lesquelles se fonde le médecin fonctionnaire, notamment par le biais d'informations précises, et dès lors que la partie requérante ne fournit pas d'autre documentation que celle déjà fournie devant la partie défenderesse et par ailleurs dûment prises en compte par elle (classement du Niger en 2012 dans le rapport programme des Nations Unies pour le développement ; article intitulé « Niger : le classement du pays comme dernier du développement humain suscite indignation ») ou en se limitant à des informations générales sur la situation sanitaire du pays (voy. les extraits de l'avis de voyage des autorités belges relatif au Niger dans lequel les autorités belges estiment que « les infrastructures médicales nigériennes sont en général de qualité médiocre et n'offrent qu'un service basique » mis en exergue par la partie requérante dans la requête) sans rencontrer le cas spécifique du requérant, le Conseil de céans ne peut que constater que la partie requérante l'empêche de considérer autrement qu'adéquate la motivation de la décision querellée. La

partie requérante n'établissant pas par la production d'éléments précis, circonstanciés et médicalement étayés, la violation de l'article 3 de la CEDH ne saurait être retenue.

En ce qui concerne les éléments qui n'auraient pas été pris en compte, le Conseil ne peut, à l'instar de la partie défenderesse, que relever que les demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9ter d'une des épouses du requérant, ont été déclarées irrecevables, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y avoir égard ici, ou d'envisager « un encadrement global du couple ». Il ne peut pas plus prendre en considération les éléments relatifs à la capacité financière du requérant, sa situation professionnelle dans ce pays, ces éléments n'ayant pas été soumis à l'appréciation de la partie défenderesse. Il rappelle en effet que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

3.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts.**

Les débats succincts suffisent 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 le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 dix-neuf novembre deux mille quinze par :

M. J.-C. WERENNE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme C. DE BAETS,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. DE BAETS

J.-C. WERENNE