



## Arrêt

**n° 192 935 du 29 septembre 2017  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au 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, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 25 juillet 2011, par X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 juin 2011 et lui notifiés le 24 juin 2011.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2017.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. MANZANZA MANZOA loco Me O. DAMBEL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY 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 requérant serait arrivé sur le territoire belge le 20 novembre 2006. Il a introduit, le lendemain, une demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n°4 854 du 13 décembre 2007, par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

Le requérant a introduit une seconde demande d'asile, en date du 6 février 2008, qui sera également rejetée par un arrêt n° 20 379 prononcé par le Conseil de céans le 12 décembre 2008.

Le requérant a également fait l'objet, dans le cadre de ces procédures, de deux ordres de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies) pris respectivement le 9 novembre 2007 et le 30 janvier 2009.

1.2. Entre-temps, par un courrier daté du 18 novembre 2008, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 31 décembre 2008.

Le 26 janvier 2009, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, laquelle est complétée par des courriers datés du 11 février 2009 et 23 septembre 2010.

Le 6 avril 2010, cette seconde demande d'autorisation de séjour est déclarée recevable.

Le 20 avril 2011, le médecin-conseil de la partie requérante lui a transmis son avis. Un nouvel avis - identique quant à son contenu mais daté du 24 mai 2011 - est transmis à la partie défenderesse.

Le 6 juin 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour précitée non fondée et a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Ces deux décisions lui ont été notifiées le 24 juin 2011.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

*« Monsieur [xxx] se prévaut 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 au Niger.*

*Dans son rapport du 24.05.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie endocrinologique nécessitant un suivi, un traitement médicamenteux ainsi qu'un régime alimentaire. Le médecin de l'OE atteste également que l'intéressé souffre d'une pathologie hépatique requérant un suivi mais pour laquelle un traitement médicamenteux n'est pas nécessaire.*

*Notons que le site Internet Yellow Pages of Africa<sup>1</sup> permet de constater l'existence de cliniques universitaires et d'hôpitaux au Niger. D'autre part, le site internet du programme e-diabete<sup>2</sup> nous informe de l'existence d'hôpitaux organisés pour la prise en charge des patients diabétiques. Deux études disponibles sur la Bibliothèque numérique scientifique (l'Inist-Cnrs)<sup>3</sup> nous confirment la présence d'un service de gastro-entérologie, de médecine interne et d'endocrinologie de pointe à l'Hôpital National de Niamey. La liste des médicaments essentiels du Niger<sup>4</sup> nous permet finalement de constater la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé.*

*Dès lors sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Niger.*

*Notons également que l'intéressé a déclaré dans sa demande 9ter être natif et résident dans le village de Kouloubou. Il a précisé que ce village se trouve à Makalondi. Makalondi est situé dans le département de Tillabéri. Signalons tout d'abord que plusieurs organisations internationales (qatar Charity, Solthis, OMS ...) sont présentes dans cette région et œuvrent dans le domaine de la santé<sup>5</sup>. Remarquons que l'organisation humanitaire Au Fil du Niger<sup>6</sup> a ouvert le 19.02.2011 un nouveau Cabinet Médical humanitaire à Niamey qui permet aux plus défavorisés de bénéficier de consultations et de médicaments à un prix avantageux. Ensuite précisons également que Tillabéri se trouve à peu près à 90 km de la Capitale. Niamey. Etant donné que les pathologies n'empêchent pas l'intéressé de se déplacer, il ne lui est pas impossible de se rendre à Niamey pour le suivi de ses pathologies. D'autant que l'intéressé a déclaré lors de sa demande d'asile avoir de la famille au pays d'origine sur laquelle il peut probablement compter pour l'aider dans ses déplacements et « même si sa famille ne dispose pas de voiture, cela n'exclut pas la possibilité de s'organiser autrement »<sup>8</sup>*

Le système de santé au Niger est essentiellement fondé sur les ressources extérieures<sup>9</sup> finançant la coopération et les projets internationaux. A titre d'exemple, citons ; l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui apporte depuis 1960 son appui aux autorités nationales à l'amélioration de la santé de la population nigérienne<sup>10</sup> , Le Groupe de la Banque Africaine de Développement qui, depuis 2001, finance plusieurs projets, dont l'un dans le domaine de la santé qui a notamment pour objectif de couvrir les principales maladies de la population nigérienne et qui a permis d'étendre la couverture sanitaire du pays<sup>11</sup>, La Banque Mondiale qui soutient le ministère de la santé en contribuant entre autres à l'amélioration de la qualité et l'accès aux services médicaux<sup>12</sup> .

L'intéressé devra, dès lors, se tourner vers les missions locales de tels projets humanitaires pour accéder aux soins médicaux requis qui mettent à disposition, des soins de santé à des prix généralement non-prohibitifs. Rappelons à ce propos que « (...) L'article 3 de la CEDH ne fait pas obligation à l'Etat contractant de (...) fournir des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire, » <sup>13</sup>

Signalons que depuis une dizaine d'année, se développe au Niger un système de mutuelles de santé<sup>14</sup>. Et étant donné que l'intéressé a déclaré dans sa demande d'asile avoir déjà exercé un emploi d'agriculteur dans son pays et que sa maladie n'a pas été reconnue comme l'empêchant de travailler, il ne lui est pas impossible de reprendre son activité professionnelle et dès lors de souscrire à une mutuelle de santé lui facilitant ainsi l'accès financier aux soins.

Dès lors qu'il appert qu'il existe un traitement « approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine (...) tenant compte de la situation Individuelle du demandeur (...) »<sup>15</sup>, le retour du requérant ne saurait constituer un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la CEDH.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Niger.

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,

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 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 du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile 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 l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2005 (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 des moyens d'annulation**

2.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève **trois moyens** qui peuvent être résumés comme suit :

2.2. Dans un premier moyen, pris de « l'incompétence matérielle de l'auteur de la décision », le requérant, après avoir constaté que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour a été signée par un attaché alors qu'il ressort du libellé de l'article 10<sup>ter</sup>, §3, de la loi du 15 décembre 1980 que pareille décision relève de la seule compétence du Ministre ou de son délégué, soutient, qu'à défaut pour la partie défenderesse de justifier la preuve de la délégation de signature ou de pouvoir, cette

décision devra être considérée comme prise et signée par une personne qui n'en avait pas la compétence.

2.3. Dans un deuxième moyen, pris de la violation « *de l'article 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] de l'absence de motivation ou insuffisante ou contradictoire ; de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ; de l'erreur manifeste d'appréciation, et du principe général de bonne administration* », il fait en substance grief à la partie défenderesse de s'être fondée sur l'avis de son médecin conseil qui, s'il dresse un bilan circonstancié de la situation actuelle du Niger, fait néanmoins fi des conditions de vie des personnes malades dans ce pays, lesquelles ne sont pas sans incidence sur l'efficacité du traitement. Il soutient en outre qu'il ne disposera pas au Niger, comme c'est le cas en Belgique, du minimum vital de sorte que la décision de rejet contestée entraînera l'arrêt de son traitement. Il allègue également que la décision de rejet attaquée est incorrectement motivée dès lors qu'elle n'a pas pris en compte l'avis de son médecin traitant déclarant contre-indiqué toute mesure d'éloignement.

2.4. Dans un troisième moyen, pris de la violation des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le requérant expose que la partie défenderesse est tenue de tenir compte de tous les éléments de la cause et ce conformément aux engagements internationaux souscrits par la Belgique. Il soutient, qu'en l'espèce, la partie défenderesse a méconnu, en prenant les décisions querellées, ses droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH

### 3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil observe que contrairement à ce que soutient le requérant l'auteur des actes attaqués, dont il n'est pas contesté qu'il possède le grade d'attaché - soit une fonction supérieure à celle d'assistant administratif en vertu de l'arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'Etat - avait la compétence requise pour prendre les actes attaqués dès lors qu'en vertu des articles 6 et 8 de l'Arrêté ministériel du 18 mars 2009 portant délégation de certains pouvoirs du Ministre qui a l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dans ses compétences et abrogeant l'arrêté ministériel du 17 mai 1995 portant délégation des pouvoirs du Ministre en matière d'accès au territoire, de séjour, d'établissement et d'éloignement des étrangers, « *délégation de pouvoir est donnée aux membres du personnel de l'Office des étrangers qui exercent [respectivement], au minimum, une fonction d'attaché ou appartenant à la classe A1, pour l'application* » de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et « *une fonction d'assistant administratif, pour l'application* » de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>. La référence en termes de requête à l'article 10, § 3, de la loi du 15 décembre 198, tel qu'applicable au moment de la prise des décisions attaquées, n'est pas pertinente dans la mesure où cette disposition avait trait à des décisions de refus prises dans le cadre d'une demande de regroupement familial.

3.2. Sur le deuxième moyen, le Conseil constate qu'en ce qu'il semble reprocher à la partie défenderesse d'avoir fait fi de son état d'indigence et de la situation de précarité prévalant dans son pays d'origine, cette articulation du moyen manque en fait. Il apparaît en effet, à la lecture de la première décision attaquée, que ces aspects ont été examinés par la partie défenderesse qui a conclu, au terme d'un raisonnement portant sur l'accessibilité des soins - raisonnement qui est détaillé dans la décision attaquée et qui n'est nullement contesté en termes de requête - que compte-tenu de la situation générale et de la situation individuelle du requérant, dont elle souligne qu'il peut travailler, les soins et suivis requis par son état de santé lui étaient accessibles. Dès lors que les soins ont été considérés comme disponibles et accessibles, la partie défenderesse peut valablement rejeter une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> sans avoir en outre égard à l'impact - par ailleurs non démontré - de conditions matérielles moins favorables sur l'efficacité d'un traitement.

Il ne saurait, par ailleurs, être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'un avis médical déclarant contre-indiqué une expulsion forcée du requérant alors que ledit avis, daté du 6 juillet 2011, est postérieur à la décision attaquée, ni partant de ne pas avoir motivé sa décision sur ce point. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité avait – ou devait avoir – connaissance au moment où elle statue. Si le requérant estime que cette nouvelle pièce médicale – qui semble attester d'une aggravation de son état de santé – justifie que la partie défenderesse revoie son appréciation, il lui appartient d'introduire une nouvelle demande fondée sur l'article 9<sup>ter</sup>, à l'appui de laquelle il pourra déposer la pièce dont question.

3.3. Sur le troisième moyen, s'agissant de la violation de l'article 3 CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de

l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, les décisions attaquées ne sauraient emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

S'agissant de la violation de l'article 8 de la CEDH, le Conseil relève d'abord que la partie défenderesse n'a pas à apprécier une éventuelle violation de cette disposition lorsqu'elle se prononce sur une demande d'autorisation de séjour formulée sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Au surplus, si un tel examen est nécessaire au stade de la mesure d'éloignement assortissant la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, force est de constater qu'à défaut d'alléguer concrètement et de démontrer l'existence dans son chef d'une vie privée et familiale sur le territoire belge, il ne saurait être conclu à une violation de l'article 8 CEDH.

#### **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. 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf septembre deux mille dix-sept par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

C. ADAM