



## Arrêt

**n° 88 532 du 28 septembre 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 IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 juin 2012 par X, qui se déclare de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision par laquelle l'Office des Etrangers déclare non fondée une demande d'autorisation de séjour déposée en raison de la situation médicale du requérant, décision prise le 18.04.2012 et notifiée le 15.05.2012 ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 28 septembre 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. TOURNAY *loco* Me M. DEMOL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 10 septembre 2008.

1.2. En date du 11 septembre 2008, il a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 13 mai 2009. En date du 29 mai 2009, un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 41 590 du 15 avril 2010.

1.3. Le 30 juillet 2009, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a retiré sa décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 13 mai 2009. Il a toutefois pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire à l'encontre du requérant en date du 8 janvier 2010. Le 11 février 2010, un recours a été

introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 41 591 du 15 avril 2010.

1.4. Par un courrier daté du 4 février 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée recevable en date du 3 août 2010. Cette demande a, en outre, été actualisée le 9 février 2012.

1.5. Le 18 avril 2012, la partie défenderesse a néanmoins déclaré la demande d'autorisation de séjour précitée non-fondée par une décision notifiée au requérant le 15 mai 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Monsieur [O., M. M.], de nationalité Niger (sic), 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'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 19.03.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine (le Niger), que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager ; il conclut enfin, du point de vue médical, qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine.*

*Le Niger a signé une convention de sécurité sociale avec la France (Convention générale du 28 mars 1973 de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Niger (décret n° 75-84 du 6 février 1975, publié au JO du 12 février 1975, BO C.A.I. 8284 du 6 février 1975), entrée en vigueur le 1er novembre 1974.) ; (Protocole du 28 mars 1973 (avantages de l'assurance maladie), (décret n° 75-84 du 6 février 1975, publié au JO du 12 février 1975, BO C.A.I. 8284 du 6 février 1975), entré en vigueur le 1er novembre 1974). Cette convention porte sur : Assurance maternité, Prestations familiales, Assurance invalidité, Assurance vieillesse et assurance décès, Accidents du travail et maladies professionnelles ([http://wwwv.cieiss.fr/pdf/conv\\_niger.pdf](http://wwwv.cieiss.fr/pdf/conv_niger.pdf)).*

*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 oeuvre de cette nouvelle politique, les autorités nigériennes ont adopté une série de textes réglementaires fixant les conditions d'application de la gratuité des soins ([http://www.alternativeniger.org/IMG/pdf\\_Le\\_Droit\\_a\\_la\\_Sante\\_au\\_Niger.pdf](http://www.alternativeniger.org/IMG/pdf_Le_Droit_a_la_Sante_au_Niger.pdf)).*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles au Niger.*

*L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.*

*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'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 (sic). ».*

1.6. Le 14 mai 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies). En date du 13 juin 2012, un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par arrêt n° 88 531 du 28 septembre 2012.

1.7. En date du 8 juin 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'asile, laquelle est toujours pendante à ce jour.

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

Le requérant prend un moyen unique de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du devoir de soin et minutie, du principe de bonne administration qui lui impose de tenir compte de l'ensemble des documents qui lui ont été transmis ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Après avoir rappelé la teneur de l'article 9ter de la loi, ainsi que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue la partie défenderesse, le requérant estime que « la partie adverse a motivé sa décision sur deux postulats contradictoires. Qu'en premier lieu, elle soutient qu'[il] ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique. Qu'elle considère ensuite qu'[il] souffre bien d'une maladie telle qu'elle pourrait entraîner un risque pour sa vie ou son intégrité physique mais que les traitements médicaux sont disponibles dans son pays d'origine et accessibles de telle sorte qu'il ne pourrait se prévaloir de l'article 9 ter. ». Il en déduit « Qu'une motivation contradictoire revient à une absence de motivation, de telle sorte que la décision attaquée doit être annulée. ». Il soutient ensuite « Que l'ensemble des documents médicaux présents au dossier administratif permet d'établir qu'[il] souffre effectivement d'une maladie dans un état telle (*sic*) qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité physique s'il ne pouvait bénéficier d'un traitement adéquat. ». Le requérant estime dès lors que « la motivation de la décision attaquée est inadéquate eu égard aux différents (*sic*) attestations médicales jointes au dossier, mais également à l'avis du médecin conseil. ». Il ajoute « Que l'ensemble des médecins amenés à se prononcer sur [sa] situation médicale (...) n'ont jamais contesté [sa] situation médicale (...) ». Il poursuit en soutenant que « la partie adverse ne se prononce pas effectivement sur [sa] situation personnelle (...) quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Niger et se contente de renvoyer à la situation générale de cet Etat. ». S'agissant de l'accessibilité des soins requis dans son pays d'origine, le requérant argue que « la partie adverse ne motive pas sa décision quant à la réalité de cette accessibilité des moyens médicaux eu égard à [sa] situation personnelle (...). Qu'[il] se trouverait en effet sans ressource en cas de retour au Niger dès lors qu'il ne dispose pas d'un travail et est présent depuis plusieurs années en Belgique. En outre, sa situation médicale non contestée par la partie adverse l'empêcherait de postuler pour des postes de basse qualification alors qu'il ne dispose d'aucun diplôme supérieur. ». Le requérant reproduit des extraits d'un arrêt rendu par le Conseil de céans le 16 mai 2011 afférent à l'article 9ter de la loi, et poursuit en signalant que « la maladie dont [il] souffre (...) n'est pas ciblée par les politique (*sic*) nigériennes, lesquelles visent 5 pathologies particulières ne [le] concernant pas (...) ». Il précise que « le rapport dont il est fait référence dans la décision attaquée (...) insiste sur l'inaccessibilité des médicaments, mais encore sur leur indisponibilité », ainsi que « sur la couverture médicale au niveau géographique particulière (*sic*) insatisfaisante (...) ». Le requérant relève également « Que la partie adverse mentionne (...) une convention signée entre la France et le Niger quant à la problématique particulière des soins de santé [alors que] cette référence ne présente manifestement aucune pertinence dès lors qu'elle vise à régler le sort des ressortissants français travaillant au Niger et aucunement à garantir des droits sociaux aux citoyens nigériens. ». Il estime que « l'ensemble des documents transmis par la partie adverse ne permet pas de déterminer l'accessibilité aux soins pour les citoyens nigériens et encore moins pour ceux qui, comme [lui], se trouve (*sic*) sans aucune ressource », et conclut que « la décision attaquée doit être annulée pour erreur manifeste d'appréciation », lequel principe est défini en termes de requête.

### 3. Discussion

Sur le moyen unique, le Conseil observe que dans la décision attaquée, la partie défenderesse s'appuie, d'une part, sur les conclusions du rapport du médecin conseiller daté du 19 mars 2012, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaires, rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé au requérant, et d'autre part, sur le fruit de ses propres recherches sur l'accessibilité pour le requérant au traitement médical requis. Par ailleurs, la partie défenderesse ne conteste pas la situation médicale du requérant, mais elle estime, au terme d'un raisonnement détaillé, que les soins médicaux et le suivi nécessaires au requérant existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle conclut qu'« *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 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 pas de 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni à l'article 3 CEDH (sic)* ». Au regard de ces constatations, force est de relever que l'argument selon lequel la partie défenderesse « a motivé sa décision sur deux postulats contradictoires », procède manifestement d'une

lecture erronée de la décision attaquée, la partie défenderesse n'ayant, dans sa décision, jamais soutenu, sans autre précision, que le requérant souffrait d'une pathologie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique.

Pour le reste, nonobstant le fait que la motivation de la décision attaquée, en ce qu'elle se réfère à une convention signée entre la France et le Niger, présente peu de pertinence au regard de la pathologie dont souffre le requérant, il n'en demeure pas moins que les documents joints au dossier administratif et auxquels le rapport médical renvoie, à savoir notamment les documents tirés des sites internet [www.remed.org/Niger\\_liste\\_des\\_medicaments\\_essentiels.doc](http://www.remed.org/Niger_liste_des_medicaments_essentiels.doc), [www.allianzworldwidecare.com/](http://www.allianzworldwidecare.com/), et <http://niger-gouv.org/medicaments/s.html>, attestent de la disponibilité des soins requis au pays d'origine, lequel constat n'est pas utilement contesté en termes de requête. En effet, le requérant se contente d'affirmer de manière péremptoire que les soins dont il a besoin pour soigner ses pathologies ne sont pas disponibles au Niger, mais n'apporte aucun élément de preuve permettant d'étayer sa position, ni en termes de requête ni dans sa demande d'autorisation de séjour. Or, le Conseil rappelle qu'il appartient au requérant qui entend séjourner sur le territoire belge d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit de séjour qu'il revendique, *quod non* en l'espèce.

Quant à l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, bien que le rapport auquel se réfère la partie défenderesse dans la décision querellée indique que les soins de santé sont difficilement accessibles pour les personnes démunies vivant dans des zones rurales, il ne mentionne nullement que ces soins seraient indisponibles ou totalement inaccessibles, contrairement à ce que tend à faire accroire le requérant en termes de requête. En tout état de cause, force est de constater que le requérant n'a jamais fait valoir en temps utile, à savoir avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes sur l'accessibilité, au sens large du terme, des soins requis par son état de santé au Niger, problématique dont il ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande formulée sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi. Le requérant ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments, tels que le fait qu'il serait sans ressource en cas de retour au Niger, dont il s'est gardé de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans sa demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. A cet égard, le Conseil tient en outre à préciser que les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse en temps utile ne sauraient être pris en compte par le Conseil de céans pour apprécier la légalité de cette décision, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité, de se replacer au moment où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Par ailleurs, le Conseil relève que la partie défenderesse a également examiné la question de l'accessibilité aux soins dans un raisonnement que le requérant ne conteste pas en termes de requête. Elle s'est, pour ce faire, fondée sur le constat que « *l'intéressé ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Nous pouvons donc supposer que le requérant est capable d'assurer ses moyens de subsistance* », lequel constat figure dans le rapport du médecin conseiller du 19 mars 2012, sous la rubrique « Accessibilité ». Dès lors, l'allégation selon laquelle « *la partie adverse ne motive pas sa décision quant à la réalité de cette accessibilité des moyens médicaux eu égard à la situation personnelle du requérant* » n'est pas avérée.

*In fine*, en ce qui concerne les extraits de l'arrêt du Conseil de céans rendu le 16 mai 2011, reproduits en termes de requête, le requérant reste en défaut d'expliquer en quoi cette jurisprudence serait transposable à son cas, d'autant plus que dans cette affaire, le demandeur avait préalablement invoqué, dans sa demande de séjour, l'inaccessibilité des soins de santé requis dans son pays d'origine, ce que le requérant s'est abstenu de faire en l'espèce.

Partant, le moyen unique n'est pas fondé.

#### **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-huit septembre deux mille douze par :

Mme V. DELAHAUT,

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

Mme C. MENNIG,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. MENNIG

V. DELAHAUT