Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 353 183 du 17 septembre 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. MUSEKERA SAFARI
Rue Xavier De Bue 26
1180 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 août 2024, par X, qui déclare être de nationalité nigeriane, tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 mai 2024.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 juin 2026 convoquant les parties à l'audience du 29 juillet 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. MUSEKERA SAFARI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. VAN HAELEN *loco* Me E. DERRIKS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Selon ses déclarations, la requérante, de nationalité nigériane, est arrivée en Belgique le 7 février 1991. Le 8 février 1991, elle a introduit une demande de protection internationale, laquelle a donné lieu à une décision de refus prise par le Commissariat général aux Réfugiés et aux apatrides le 17 mars 1992. Le 25 novembre 1992, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Des recours en suspension et en annulation contre cet acte ont été rejetés par les arrêts du Conseil d'Etat n°46.839 du 1er avril 1994 et n°71.202 du 27 janvier 1998. Le 29 juillet 2002, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité prise le 23 janvier 2004 à l'encontre de la requérante. Elle a introduit un recours contre cette décision, rejeté par l'arrêt n° 146.629 rendu par le Conseil d'Etat le 24 juin 2005. Le 30 mai 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu à une décision de non prise en considération prise le 18 juillet

2012 par la commune de Kortenberg. Le 24 avril 2014, la partie requérante a introduit une seconde demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 31 juillet 2014. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 133 200 rendu par le Conseil le 14 novembre 2014. Le 6 août 2014, la partie défenderesse a pris dans le chef de la requérante un ordre de quitter le territoire. Par courrier du 16 octobre 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable en date du 6 novembre 2014. Le 3 novembre 2017, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet et à un ordre de quitter le territoire en date du 28 février 2018. Les recours introduits contre ces décisions sont rejetés par l'arrêt n° 258 456 rendu par le Conseil le 20 juillet 2021 pour cause de défaut de représentation de la partie requérante. Cet arrêt est cassé par l'arrêt n° 255.764 rendu par le Conseil d'Etat le 10 février 2024. La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le 28 février 2018 est annulée par l'arrêt n° 298 880 rendu par le Conseil le 18 décembre 2023. Le 3 mai 2024, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet et un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant de la décision de rejet :

> « 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. La requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entrainerait 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. Dans son avis médical du 29.04.2024 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible. Dès lors, 1) Il n'apparait pas que l'intéressée 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'apparait pas que l'intéressée 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 elle séjourne.
> Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles…). »

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

> « MOTIF DE LA DECISION : L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants: En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. La requérante n'est pas en possession d'un visa valable.
> Article 74/13 1. L'unité de la famille et vie familiale : La décision concerne la requérante seule et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille. 2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas enfant mineur connu 3. L'état de santé : voir avis du 29.04.2024. Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement. »

2. Exposé des deuxième et quatrième branches du moyen unique d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 7, 9ter, et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des Etrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'erreur manifeste d'appréciation, du devoir de minutie et de prudence en tant que composantes du principe de bonne administration ; du principe de l'audition préalable, des droits de la défense ; de l'autorité de la chose jugée des arrêts d'annulation du Conseil du contentieux des Etrangers ; de l'article 4 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité par l'administration combiné avec le respect des droits de la défense ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'homme ».

Dans une deuxième branche du moyen, la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir effectué ses recherches concernant la disponibilité et l'accessibilité du traitement en changeant unilatéralement celui-ci. Elle lui reproche de soutenir que la requérante pourrait occuper un travail sédentaire malgré sa situation de santé et qu'elle n'apportait pas de preuve qu'elle n'a plus de lien dans son pays d'origine. Elle explique avoir indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour « qu'elle n'avait plus de contacts avec des personnes au Nigéria. En effet, la partie requérante est âgée de 62 ans et vit de manière ininterrompue en Belgique depuis 1991, soit depuis plus de 30 ans. Il n'est donc pas étonnant ou douteux qu'elle soutienne ne plus avoir de liens au Nigéria ; qu'on peut noter que selon la Banque mondiale, l'espérance de vie au Nigéria était de 54 ans en 2022 de sorte que la probabilité pour elle d'y trouver des membres de sa famille est statistiquement improbable (…) ».
Quant au motif, selon lequel la requérante n'aurait joint à sa demande aucun certificat d'incapacité de travail, « qu'il ne peut être sérieusement soutenu que la partie requérante, sans instruction, handicapée, absente du Nigéria depuis 33 ans, âgée de 62 ans, pourrait en cas de retour dans son pays d'origine, trouver un emploi compatible avec son handicap ; que de la même manière, le médecin conseil de la partie adverse soutient qu'il existe une assurance maladie ; Que toutefois, cette assurance s'applique aux salariés uniquement (…) ». Elle rappelle à cet égard, les enseignements de l'arrêt n°243 981 rendu par le Conseil le 13 novembre 2020, et de l'arrêt n°298 880 rendu par le Conseil le 18 décembre 2020.

Dans une quatrième branche du moyen, la partie requérante fait valoir qu' « attendu que la partie adverse affirme que les médicaments dont la partie requérante a besoin sont accessibles sur la base de requêtes MedCoi et la présence d'ONG au Nigéria ; Que toutefois, les recherches MedCoi ne permettent pas de tirer la moindre conclusion quant à l'accessibilité des médicaments/infrastructures sur le territoire nigérian tant en termes de quantité que de distribution géographique (…) ».
Elle rappelle avoir déposé des éléments à l'appui de sa demande démontrant l'inaccessibilité des soins, elle énumère ces documents et considère « que la partie adverse n'apporte aucune information spécifique sur l'accessibilité effective des soins et ne rencontre pas l'argumentaire invoqué par la partie requérante dans sa demande de régularisation ; qu'au contraire, les informations produites avec le dossier administratif confirment les problèmes de disponibilité et d'accessibilité ». Elle reproduit des extraits de ces documents. Elle ajoute « que d'ailleurs, s'agissant des ONG cités par le médecin conseil de la partie requérante, le rapport MedCOI précité confirme que la plupart des ONG n'interviennent pas dans le domaine des maladies cardio-vasculaires et que pour celles qui le font, leur portée et leur impact en termes de personnes aidées n'ont pas été trouvés ». Elle réprouve également le caractère général de la situation invoquée par la partie requérante et reproduit à cet égard l'extrait de l'arrêt n°250 810 rendu par le Conseil le 11 mars 2021.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, la partie défenderesse, dans sa note d'observations excipe de l'irrecevabilité du moyen en ce qu'il est pris de la violation des articles 7 de la loi du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. 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). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante explique de quelle manière ces dispositions seraient violées aux pages 17 et 21 du recours introductif d'instance. Il en résulte que le moyen est recevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2. Sur le moyen tel que circonscrit, l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073). La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

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 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. 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, nos 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.

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. 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. Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.3. <u>En l'espèce</u>, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 29 avril 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'un accident cérébral ancien (hémiparésie séquellaire de l'hémicorps droit), d'un diabète de type II, d'hypertension artérielle, d'allergie, d'hypercholestérolémie, de reflux gastro œsophagien, d'anémie ferriprive,

de dégénérescence du ménisque droit. Dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante avait indiqué qu'

> « en cas de retour au Nigéria, elle n'aurait aucun soutien étant donné qu'elle n'a plus personne sur place étant donné qu'elle a quitté ce pays depuis 26 ans, que ses parents sont décédés et qu'elle est sans nouvelles des autres membres de sa famille. Elle n'a pas non plus l'espoir d'avoir des moyens de subsistances étant donné que son niveau d'instruction ne dépasse pas l'école primaire et qu'elle n'a plus aucun réseau social dans ce pays où elle serait totalement perdue en cas de retour. Cela est sans compter le fait que la requérante est handicapée des suites de son AVC survenu en 2013 et n'est plus autonome. Par conséquent, il est tout à fait illusoire de penser et déraisonnable d'affirmer qu'elle pourrait trouver du travail en cas de retour au Nigéria, alors qu'elle est handicapée et non autonome, et qu'elle ne connait plus personne dans ce pays qu'elle a quitté il y a 26 ans, et vu son niveau d'instruction ne dépassant pas l'enseignement primaire ».

Le Conseil observe que, sur l'accessibilité au traitement, le médecin-conseil, dans son avis du 29 avril 2024 a expliqué que

> « Le conseil de la requérante affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine. Afin d'étayer ses dires, il apporte plusieurs documents repris dans le dossier des pièces de la demande de la pièce n°5 au n° 11. Il fournit également un complément du 06.04.2020. A la lecture de ces documents, ceux-ci dénoncent de manières générales des problèmes liés aux infrastructures, à l'absence de qualité, la pauvreté généralisée, le très faible pourcentage de son PIB en soins de santé, la situation sécuritaire… Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins . Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable à la requérante. Notons qu'un manque d'infrastructures adaptées ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffissent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays. La requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médications, la requérante « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné » (CCE n°57372 du 04.03.2011). Notons que le système de santé de la République du Nigéria2, le principal organe de l'Etat chargé de la gestion des soins de santé est le ministère fédéral de la Santé. Ce ministère est responsable de la coordination de toutes les activités relatives à la santé sur le territoire national.
> Tout assuré doit s'inscrire auprès d'une organisation pour le maintien de la santé (HMO ; Health Maintenance Organisation) agréée par le NHIS (National Health Insurance Scheme). Ces HMO sont des sociétés à responsabilité limitée composées d'établissements privés ou publics enregistrés par le système pour faciliter la prestation de soins de santé aux assurés. Le régime d'assurance maladie national exige un taux de cotisation pour l'assuré est égal à 15 % de son salaire de base. Cependant, sur cette cotisation de 15 %, l'employeur verse 10 % et le salarié 5 %. Le NHIS verse 550 NGN (2.30€) par personne aux HMO participant au régime d'assurance. Les versements ont généralement lieu trois mois à l'avance et les HMO payent les prestataires de soins de service un mois à l'avance. Vingt HMO ont déjà été enregistrées auprès du NHIS. Le gouvernement du Nigéria a prévu un traitement et des soins préventifs et curatifs contre les maladies cardiovasculaires dans les ensembles de prestations conçus pour couvrir différents segments de la société dans les secteurs formel et informel, ainsi que les groupes vulnérables (voir tableau 9)3. Le pays a trois niveaux de soins, et le premier point d'entrée du patient dans le système de santé se fait par le biais du PHCC avec une orientation vers des niveaux supérieurs si nécessaire ; par conséquent, les programmes d'assurance disponibles reflètent cette réalité et couvrent les références vers des niveaux de soins plus élevés Il existe un nombre important d'ONG locales et internationales au Nigéria qui se concentrent sur les activités de renforcement du système de santé, plus dans la région du nord que dans la région du sud, et l'inadéquation régionale est largement attribuée aux différents indices de santé à travers le pays4. Voici des exemples de programmes actuels financés par des programmes de donateurs internationaux sur les maladies cardiovasculaires : Resolve to Save Lives, une campagne de cinq ans financée par Bloomberg Philanthropies, l'Initiative Chan Zuckerberg et la Fondation Bill & Melinda Gates. Resolve vise à sauver 100 millions de vies en mettant en œuvre des solutions éprouvées pour prévenir les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, la principale cause de décès dans le monde5. Le projet

Save-A-Heart Nigeria est une organisation médicale humanitaire internationale créée par "TEAM NIGERIA" : des volontaires l'unité de chirurgie cardiothoracique de l'hôpital Royal Victoria de Belfast, en Irlande du Nord. Leur objectif est de soutenir le développement d'un programme de chirurgie à cœur ouvert abordable et durable au Nigeria.6 La Fondation Voom est une organisation humanitaire médicale internationale composée de professionnels de la santé bénévoles de tous les cadres ayant pour mission de fournir des programmes de santé durables et de haute qualité aux personnes mal desservies au Nigeria. Depuis 2013, la fondation a collaboré avec trois établissements de santé pour offrir le programme à cœur ouvert au Nigéria, ainsi que la formation du personnel local pour soutenir un programme durable à cœur ouvert au Nigéria. Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que la requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Précisons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressée est assistée par son conseil lors de l'introduction de cette demande et sont donc considérée comme complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application. La requérante déclare que ses parents sont décédés et qu'elle est sans nouvelle de son fils, de sa sœur et des autres membres de la famille. Elle déclare également pas d'avoir des moyens de subsistances étant donné que son niveau d'instruction ne dépasse pas l'école primaire. Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866).
Elle se contente d'affirmer qu'elle a tout expliqué au CGRA et se réfère à l'entretien du CGRA du 01.07.2014. Notons que cet entretien est aux mains du CGRA et n'a pas été communiqué à l'Office des Etrangers(OE). L'Office n'est pas en mesure de savoir quels éléments ont été exposés au CGRA. Par ailleurs, aucun certificat d'incapacité de travail n'est joint au dossier. Une séquelle d'AVC avec hémiparésie unilatérale (diminution de motricité d'un hémicorps) n'est pas une contre-indication formelle à travailler. Tous les types d'emploi ne sont cependant a priori pas possibles avec ce type de séquelles. En particulier les emplois physiques, la conduite de véhicules, etc… Par contre, un emploi sédentaire aménagé est tout à fait possible. Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Nigéria. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine. »

En l'occurrence, le Conseil observe qu'il ressort de la motivation de l'avis médical que le régime d'assurance maladie national exige un taux de cotisation pour l'assuré de 15% de son salaire. Il résulte de ce qui précède que seuls les salariés peuvent bénéficier du système d'assurance maladie nationale. Or, le Conseil observe que la partie requérante, dans sa demande d'autorisation de séjour a invoqué être handicapée et qu'elle pourra difficilement travailler. Le Conseil constate que cet élément est corroboré par le certificat médical du 3 août 2017, duquel il ressort que la requérante souffre d'un handicap sévère, qu'elle a besoin d'aide dans la vie de tous les jours, et que le pronostic avec traitement sera une stabilisation de l'état actuel. Quant au motif de l'avis médical indiquant que la requérante pourrait compter sur des membres de sa famille ou des amis, le Conseil observe que la partie défenderesse argue de la possibilité pour la requérante d'être prise en charge par des amis ou de la famille, sans pouvoir démontrer qu'elle aura effectivement accès au traitement adéquat par ce biais ou celui de l'emploi. Ceci est d'autant plus vrai qu'il ressort de la demande d'autorisation de séjour que la requérante a précisé avoir quitté son pays d'origine depuis 26 ans, que ses parents sont décédés et qu'elle n'a plus de nouvelles des autres membres de sa famille.

A cet égard, le Conseil rappelle que la mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 51

2478/001, p.35), et ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073). 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 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. 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, nos 225.632 et 225.633).

Partant, au regard de ce qui précède, la partie défenderesse inverse la charge de la preuve en demandant à la partie requérante de prouver que son traitement n'est pas assez accessible dans son pays d'origine. Par ailleurs, le Conseil observe que la partie requérante a avancé à cet égard différents éléments, tel que le handicap qui empêcherait la requérante de travailler ou l'absence d'un appui familial et/ou social dans le pays d'origine, auxquels la partie défenderesse n'a pas pris la peine de répondre sérieusement.

Le Conseil observe que le médecin-conseil observe lui-même la difficulté pour la requérante de trouver un emploi dans son pays d'origine du fait de son handicap, puisqu'il indique à la dernière page de son avis "tous les types d'emploi ne sont cependant a priori pas possibles avec ce type de séquelles. En particulier les emplois physiques, la conduite de véhicule, etc… . Par contre, un emploi sédentaire aménagé est tout à fait possible."

Cet argumentaire du médecin-conseil semble contradictoire dès lors que dans la demande d'autorisation, la partie requérante expliquait que la requérante est peu instruite et âgée, le médecin-conseil estime lui-même qu'elle ne pourrait pas effectuer de métier physique, mais laisse le Conseil perplexe quant à l'emploi sédentaire aménagé auquel il fait allusion.

Le Conseil retient qu'à l'instar de la partie requérante, le médecin conseil estime qu'il sera difficile pour la requérante de trouver un emploi. En effet, comment pourrait-il en être autrement au regard du profil de la requérante, âgée de 62 ans, handicapée, peu instruite, dans l'incapacité d'effectuer un métier "physique".

Quant au motif relatif à l'accessibilité du traitement par le biais des organisations non gouvernementales, le Conseil observe que la partie défenderesse fait valoir par le biais de son médecin-conseil que :

> "Voici des exemples de programmes actuels financés par des programmes de donateurs internationaux sur les maladies cardiovasculaires : Resolve to Save Lives, une campagne de cinq ans financée par Bloomberg Philanthropies, l'Initiative Chan Zuckerberg et la Fondation Bill & Melinda Gates. Resolve vise à sauver 100 millions de vies en mettant en œuvre des solutions éprouvées pour prévenir les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, la principale cause de décès dans le monde5. Le projet Save-A-Heart Nigeria est une organisation médicale humanitaire internationale créée par "TEAM NIGERIA" : des volontaires l'unité de chirurgie cardiothoracique de l'hôpital Royal Victoria de Belfast, en Irlande du Nord. Leur objectif est de soutenir le développement d'un programme de chirurgie à cœur ouvert abordable et durable au Nigeria.6 La Fondation Voom est une organisation humanitaire médicale internationale composée de professionnels de la santé bénévoles de tous les cadres ayant pour mission de fournir des programmes de santé durables et de haute qualité aux personnes mal desservies au Nigeria. Depuis 2013, la fondation a collaboré avec trois établissements de santé pour offrir le programme à cœur ouvert au Nigéria, ainsi que la formation du personnel local pour soutenir un programme durable à cœur ouvert au Nigéria"

A l'instar de la partie requérante, dans son recours introductif d'instance, le Conseil observe que cette motivation tend à démontrer des lacunes dans l'accessibilité de traitement dans le cadre de maladies cardio-vasculaires. En l'espèce, la partie défenderesse fait valoir que des ONG internationales aident le Nigéria à développer ces compétences à cet égard, mais la motivation de l'avis du médecin-conseil ne permet pas de démontrer que l'accès au soin dans le cadre de maladies cardio-vasculaires serait effectif pour la requérante.

3.4. Le Conseil observe que l'argumentation de la partie défenderesse, dans sa note d'observations, n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède. En effet, elle se borne à réitérer les arguments de la décision querellée sans répondre réellement aux arguments de la demande. Ainsi, elle explique avoir pris en considération le handicap de la personne, en estimant qu'elle pourrait trouver un emploi aménagé. Or, comme soulevé ci-avant, le Conseil à l'instar de la partie requérante ne comprend pas le raisonnement de la partie défenderesse, qui ne donne aucun exemple d'emploi non physique qui pourrait être trouvé par la

requérante, peu instruite, âgée de 62 ans et handicapée. La solution de la partie défenderesse ne permet pas de croire qu'elle ait pris en considération la réalité des difficultés rencontrées par la requérante.

Quant à l'aide familiale et amicale, la partie défenderesse estime que la partie requérante ne démontre pas ne pas avoir de lien avec des amis ou de la famille vivant au pays d'origine, alors qu'elle explique dans sa demande d'autorisation de séjour avoir quitté le pays depuis plus de 26 ans, ce qui ressort de la lecture du dossier administratif et qui n'est pas pris en considération par la partie défenderesse. L'argument de la partie défenderesse, dans sa note d'observations n'est, par conséquent, pas recevable.

3.5. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut erga omnes (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.). Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation par le présent arrêt, du premier acte attaqué. Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue. Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

4. Débats succincts

Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1er

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 mai 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	Le président,
A. KESTEMONT	J.-C. WERENNE