



## Arrêt

**n° 213 258 du 30 novembre 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY  
Rue des Brasseurs 30  
1400 NIVELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 3 octobre 2017, par M. X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision prise le 9 août 2017, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », et de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 5 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

## 1. Faits pertinents de la cause.

Selon ses déclarations, la partie requérante est née à Sokode (Togo) le [...] et est arrivée en Belgique le 24 octobre 2016, en provenance de son pays d'origine après avoir transité par le Bénin.

Le 8 novembre 2016, la partie requérante a introduit auprès des autorités belges une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée négativement par un arrêt n°188.682 prononcé par le Conseil de céans le 21 juin 2017.

Par un courrier recommandé du 24 mars 2017, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable le 18 juillet 2017.

Le 9 août 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour non-fondée, pour les motifs suivants :

« [...] »

*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 Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Togo, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 08.08.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et à un retour du requérant à son pays d'origine.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Togo.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

Dès lors,

- 1) *Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre des maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*
- 2) *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces affections médicales n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Togo.*

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

Il s'agit du premier acte attaqué.

Le même jour, la partie défenderesse a adopté à l'égard de la partie requérante un ordre de quitter le territoire, motivé comme suit :

« *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 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :  
L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

Il s'agit du second acte attaqué.

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

La partie requérante prend un moyen unique, qu'elle développe en dix branches, de la manière suivante :

### **« V. EXPOSE DU MOYEN UNIQUE**

**Pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :**

- **de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;**
- **de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;**
- **de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;**
- **des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;**
- **du principe de bonne administration et du devoir de minutie ;**

### **• Contenu des dispositions et normes visées au moyen**

L'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose qu'une personne doit être autorisée au séjour dès lors qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Le «traitement adéquat» mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou le séjour ». 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 loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. Parl., Ch.

Repr. Sess. Ord. 2005-2006, n°2478/01, p. 35 ; voir également : Rapport, Doc. Parl., Ch. Repr., sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

L'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) protège toute personne de traitements inhumains et dégradants. L'article 3 de la CEDH impose une analyse minutieuse et une attitude proactive des autorités dans le cadre de cette analyse, afin de déterminer s'il existe des risques de torture ou de traitements inhumains ou dégradants en cas d'expulsion de l'étranger (Cour EDH, MSS c. Belgique et Grèce, 21 janvier 2011 ; Y c. Russie, 4 décembre 2008 ; Saadi c. Italie, 28 février 2008 ; Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991 ; Cruz Varas et autres c. Suède, 20 mars 1991). Dès lors qu'il n'a pas vocation à couvrir les situations résultant d'un problème médical, ni à autoriser un étranger au séjour, la Cour européenne des droits de l'homme interprète l'article 3 de manière très restrictive dans ce type de contentieux. Elle reconnaît toutefois que dans certaines situations exceptionnelles, le renvoi de l'étranger constituerait une violation de l'article 3. (CEDH, N c. Royaume-Uni du 27 mai 2008)

Les obligations de motivation (dont l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991) imposent à l'administration d'exposer les motifs sur lesquels repose une décision (motivation formelle), mais également que cette motivation soit vérifiable, exacte, pertinente, adéquate et admissible (motivation matérielle) — (CE, 25 avril 2002, n° 105.385). La motivation doit répondre, fut-ce de manière implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé et permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet (C.E., 13 juillet 2001, n°97.866 et C.E., 29 novembre 2001 101.283).

Le contrôle de Votre Conseil, sans aller jusqu'à permettre un contrôle d'opportunité, s'étend à cette adéquation ainsi qu'à l'évaluation du caractère « manifestement déraisonnable » de la décision entreprise (erreur manifeste d'appréciation)<sup>1</sup>.

Le principe de bonne administration implique que l'administration doit s'informer avec soin avant de prendre ses décisions et motiver adéquatement celles-ci. La minutie dont doit faire preuve l'administration dans la recherche et l'évaluation des faits pertinents a déjà été consacrée de longue date par le Conseil d'Etat : « veiller avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (C.E., 23 février 1966, n°58.328) ; procéder « à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » (C.E., 31 mai 1979, n°19.671) ; « rapportée à la constatation des faits par l'autorité, la mission de sauvegarde du droit incombant au Conseil d'Etat a toutefois pour corollaire que celui-ci doit examiner si cette autorité est arrivée à sa version des faits dans le respect des règles qui régissent l'administration de la preuve et si elle a réellement fait montre, dans la recherche des faits, de la minutie qui est de son devoir » (C.E., Claeys, no. 14.098, du 29 avril 1970) ; les informations collectées par l'autorité administrative et les informations sur lesquelles reposent sa décision, ne peuvent avoir été recueillies en violation des règles régissant la preuve ou la confidentialité.

L'article 74/13 de la loi du 15.12.1980 : «Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. »

Ces obligations sont à évaluer conjointement avec les enjeux en présence. Dès lors que la vie et la dignité humaine sont en jeu, l'administration doit se montrer particulièrement prudente, raison pour laquelle les obligations de minutie et les articles 9<sup>ter</sup> et 3 CEDH sont invoqués conjointement.

#### • **Exposé des branches du moyen**

Avant de détailler plus avant les branches du moyen, la partie requérante entend réaffirmer qu'elle souffre de pathologies qui entraînent un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque réel de traitements inhumains et dégradants car il n'y a pas de traitement adéquat disponible pour lui au Togo. La gravité de sa situation médicale n'est pas contestée par la partie adverse.

**Première branche** : La motivation de la décision de refus de séjour n'est pas correcte, en ce que médecin écarte les informations émanant de l'Etat belge référencées par le requérant en termes de demande, sans même démontrer avoir tenté de consulter le site internet renseigné par le requérant, et alors qu'il s'agit d'informations émanant de la partie défenderesse elle-même (l'Etat belge).

Les affirmations et jurisprudences citées en termes d'avis médical à cet égard ne suffisent pas à motiver valablement la position de la partie défenderesse, dès lors qu'elle n'a, en l'espèce, nullement cherché à consulter le lien internet, ni n'allègue qu'il ne serait plus opérationnel. Elle se borne à des affirmations théoriques, abstraites. En outre, lorsqu'elle se réfère à la « fiabilité » des informations, on ne peut que s'en étonner, sachant qu'il s'agit de publications de l'Etat belge.

**Deuxième branche** : Lorsqu'elle affirme « Notons que le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Togo. En l'espèce, le requérant 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 », la partie défenderesse s'appuie sur une motivation incompréhensible, contradictoire, inadéquate et insuffisante.

Quant à la comparabilité de la situation du requérant avec la « situation générale », la motivation est manifestement contradictoire.

Quant à la situation générale à laquelle la partie défenderesse se réfère, elle semble se référer à la situation telle que décrite et étayée par le requérant dans sa demande, mais ne précise pas à suffisance quels éléments elle prend en compte et quels éléments elle estime inapplicables au requérant pour les motifs visés ici.

Quant au fait que la situation du requérant ne serait pas comparable à celle des autres personnes souffrant des mêmes pathologies que lui au Togo, la motivation ne permet pas d'en comprendre la raison.

**Troisième branche** : La motivation relative à l'accessibilité des soins, et particulièrement les références au « mouvement mutualiste », à un « régime obligatoire d'assurance-maladie » et l'existence de « compagnies d'assurance privée », n'est ni adéquate ni suffisante, dès lors que la motivation ne permet nullement de conclure que le requérant y aurait effectivement droit et accès, a fortiori au vu du fait qu'il ne travaille pas, n'est pas affilié, et souffre déjà de multiples pathologies. Aucune mutuelle ni assurance n'acceptera

d'ouvrir un dossier pour lui, alors qu'il n'a pas cotisé, n'est pas un travailleur, et doit d'emblée bénéficier de soins conséquents.

**Quatrième branche** : La motivation relative à l'annonce de la création de l'INAM n'est pas davantage pertinente, dès lors que ce système ne permet certainement pas une prise en charge effective des coûts liés aux traitements de santé (ce serait le cas « à court ou moyen terme »), et que cela ne s'adressera qu'aux « travailleurs » dans certains secteurs, ce qui ne couvre par la situation du requérant. La motivation relative aux déclarations et intentions politiques ne fait renforcer le présent constat, puisqu'il s'agit manifestement d'un souhait politique, émis il y a plusieurs années, qui n'est manifestement pas encore atteint (la partie défenderesse se garde d'ailleurs de fournir la moindre information permettant de considérer que c'est en place). La partie défenderesse ne démontre nullement que les soins requis seraient effectivement accessibles.

**Cinquième branche** : L'affirmation que le requérant est « en âge de travailler », ne permet nullement de fonder valablement la position de la partie défenderesse, puisque le fait d'être en âge de travailler n'ouvre aucun droit à une quelconque aide pour accéder aux soins requis.

**Sixième branche** : La partie défenderesse a manqué à ses obligations de minutie et de motivation, ainsi qu'au droit à la confidentialité des informations communiquées dans le cadre d'une demande d'asile, tel que consacré par les articles 15 et 48 de la directive 2013/32 du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale.

Les informations que le requérant a communiquées dans le cadre de sa demande d'asile n'ont pas pu être communiquées valablement, sans son accord, à la partie défenderesse, et particulièrement à la cellule au sein de laquelle sont traitées les demandes de séjour pour motifs médicaux, et a fortiori au médecin conseiller qui se réfère à ces informations.

La garantie de la confidentialité des informations communiquées dans le cadre d'une demande d'asile est un principe fondamental et essentiel, sur lequel repose le fonctionnement même du système de protection internationale et dont dépend la confiance que les demandeurs de protection doivent pouvoir placer dans les institutions belges qui se voient confier cette mission.

En méconnaissance ce principe de confidentialité, la partie défenderesse a non seulement méconnu ce droit à la confidentialité, mais a en outre méconnu les devoirs de minutie et de motivation, car sa décision repose sur des informations qui ont été collectées de manière irrégulière.

**Septième branche** : Les conclusions que tire la partie défenderesse des éléments issus du dossier d'asile du requérant, et sur lesquelles elle fonde sa décision, ne sont pas pertinents ni admissibles : le fait que le requérant a payé un certain montant au passeur ne permet en rien d'attester d'une quelconque aisance financière, car le requérant avait réuni toutes ses économies et toutes les aides qu'il a pu avoir, pour financer sa fuite ; on ignore d'où la partie défenderesse tire l'affirmation selon laquelle le requérant aurait de la famille qui pourrait l'aider.

**Huitième branche** : Les décisions ne sont pas suffisamment motivées et ne reposent sur une analyse suffisamment minutieuse, dès lors que la partie défenderesse ne témoigne d'aucune prise en compte de la situation de particulière vulnérabilité dont se prévalait le

requérant dans le cadre de sa demande, notamment en raison des problèmes personnels qu'il connaît au Togo. Alors que la partie défenderesse a égard au dossier d'asile, on ne peut comprendre qu'elle refuse de tenir compte des éléments dont se prévaut expressément le requérant à cet égard, et qui sont favorables à sa demande, et qu'elle ne s'en justifie nullement en termes de motivation.

**Neuvième branche :** L'ordre de quitter le territoire, accessoire de la décision de refus de séjour, en adopte les illégalités et doit par conséquent être annulé, pour des raisons de sécurité juridique, et également parce que l'article 74/13 imposait une analyse correcte de la situation de santé du requérant avant la prise d'une décision d'éloignement.

**Dixième branche :** Le refus de séjour et la décision d'éloignement, s'ils étaient mis à exécution, plongeraient le requérant dans une situation de traitements inhumains et dégradants, et même d'atteinte à son intégrité physique voire à sa vie, car il souffre d'une situation médicale grave, et n'aura pas d'accès effectif à des soins de santé adéquats au Togo.

<sup>1</sup> M. LEROY, Contentieux Administratif, 4ème éd., Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 430 à 445 ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 stipule notamment ce qui suit :

*« §1er. 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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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 [...] ».*

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné

dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne qu'il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2.1. En l'espèce, la partie requérante conteste la partie de l'avis du fonctionnaire médecin consacrée à l'analyse de l'accessibilité des soins et qui est libellée comme suit :

« Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Concernant l'accessibilité des soins de santé, le conseil de l'intéressé affirme que le système de soins au Togo ne permet pas une prise en charge adéquate de son client. Il cite le site internet de la diplomatie belge qui prodigue des conseils aux ressortissants belges et autres étrangers qui désirent se rendre au Togo. Notons d'emblée que ce site n'est pas destiné à évaluer le système de santé d'un pays.

De plus, rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié,...), mais il ne fournit aucun rapport concret Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001 ).

Notons que le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Togo. En l'espèce, le requérant 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).

Par ailleurs, notons que la situation économique nationale togolaise est marquée par une croissance économique de plus en plus forte (+ 3,1 % en moyenne entre 2006 et 2010 contre 1,1 % entre 1991 et 2005), résultats des efforts que réalise le gouvernement en matière des réformes-économiques et sociales depuis 2008<sup>2</sup>. La dépense totale en santé (DTS) est de CFA 138 milliards en 2012. soit 8,6 % du PIB. Notons qu'il existe trois principaux mécanismes de couverture du risque maladie : 1. Le mouvement mutualiste débuté dans les années 1990, selon un dénombrement effectué en 2012, enregistrait vingt-six (26) mutuelles de santé sur toute l'étendue du territoire togolais ; 2. Le régime obligatoire d'assurance-maladie : les prestations de ce régime sont gérées par l'Institut National d'Assurance-Maladie (INAM) et sont effectives depuis le 1<sup>er</sup> mars 2012 ; 3. Les compagnies d'assurance privée<sup>3</sup>. Pour les trois mécanismes, le mode d'adhésion est volontaire. Si le requérant ne dispose pas assez de moyens financiers, il pourra s'inscrire auprès d'une mutuelle de santé. Notons qu'après 6 mois de souscription au régime de protection sociale via le travail, l'intéressé pourra bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient survenir.



Mentionnons que, depuis le 5 septembre 2013, le Premier ministre togolais, Gilbert HOUNGBO<sup>4</sup>, a officiellement annoncé la création de l'Institut National d'Assurance-Maladie (INAM). Il est chargé de répondre aux défis de la santé publique au Togo. Selon le gouvernement togolais, le nouveau système mis en place permettra une meilleure prise en charge des soins de santé de la population togolaise. Dans une première phase, le nouveau système d'assurance-maladie profitera surtout aux fonctionnaires de l'État permettant ainsi un meilleur accès aux soins de qualité à près de 500 000 personnes sur une population totale estimée à près de six millions d'habitants.

Mais Gilbert HOUNGBO a promis d'étendre le système "à court ou moyen terme" aux travailleurs du secteur privé, aux entreprises parapubliques, au secteur agricole et même aux travailleurs de l'économie informelle espérant ainsi atteindre toutes les couches de la population de ce pays d'Afrique de l'Ouest. « Des études structurantes ainsi que des explorations techniques relatives à une éventuelle extension du système de santé sont en cours », affirme le Premier ministre pour justifier sa démarche graduelle.

De plus, le Togo a aussi élaboré une politique et une stratégie nationale de protection sociale respectivement en 2012 et 2014 prenant en compte le volet couverture santé pour tous: Cette volonté d'assurer la protection sociale a été réaffirmée dans le cadre de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) 2013-2017 par extension de la couverture sociale en santé comme un axe prioritaire pour la lutte contre la pauvreté au Togo. La représentante du Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, Dr Josée NAYO<sup>5</sup>, a réaffirmé l'engagement du gouvernement togolais dans l'atteinte d'une couverture sanitaire universelle. Ainsi, le Togo fait partie des 4 pays couverts par le Projet Mutuelles de Santé, actrices de l'Assurance-Maladie Universelle pour la période 2014-2016.

En dernière analyse, notons que (Intéressé est en âge de travailler. Il ressort aussi des déclarations déposées par celui-ci, auprès des Instances d'asile compétentes belges, qu'il a travaillé pendant environ 8 ans comme *chef d'entreprise* à Lomé. Et il a aussi travaillé comme réparateur des radiateurs des véhicules. L'intéressé a aussi déclaré qu'il aurait payé 3 500 000 FCA (soit environ 5 340 euros) à un passeur pour financer son voyage du Togo jusqu'en Belgique. Ceci montre qu'il avait assez de moyen au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait se prendre en charge au pays d'origine ou être aidé par sa famille. Que sa famille est au pays d'origine. Étant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'Intéressé serait dans l'incapacité de travailler, dès lors rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine ou qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de sa famille en cas de nécessité. Précisons en outre que nous devons considérer ces informations comme crédibles étant donné que le requérant, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugié. Et vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressé doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine.*

<sup>2</sup> [pwww.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads](http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads)

<sup>3</sup> <http://www.cooami.org/fr/coopami/formation%20coopami/2015/pdf/2015090306.pdf>

<sup>4</sup> <http://jpsnouvelles.be/news.php?idnews=10897>

<sup>5</sup> <http://www.radiolome.tg/2016/12/09/soins-de-sante-pour-tous-au-togo-la-mutuelle-sociale-expliquee-aux-cadres-des-ministeres-impliques/> ».

3.2.2. Sur la sixième branche du moyen unique, par laquelle la partie requérante reproche en substance à la partie défenderesse d'avoir violé le principe de confidentialité s'agissant des informations communiquées par la partie requérante dans le cadre de sa procédure d'asile, le Conseil observe en premier lieu que la partie requérante se réfère à la directive 2013/32 du 26 juin 2013 et notamment à son article 48, lequel indique que « *Les États membres veillent à ce que les autorités chargées de mettre en œuvre la présente directive soient liées par le principe de confidentialité, tel que défini dans le droit national, pour les informations qu'elles obtiendraient dans le cadre de leur travail* » (le Conseil souligne), sans toutefois renvoyer au droit national quant à ce.

En tout état de cause, à supposer le moyen recevable, le simple fait qu'un service d'un intervenant, en l'occurrence l'Office des étrangers, dans le cadre d'une procédure d'asile, ait transmis à un autre service de ce même intervenant, auquel est attaché le fonctionnaire médecin, des informations tirées de la procédure d'asile d'un demandeur, en

ce compris les déclarations de celui-ci, ne constitue nullement une rupture de la confidentialité à laquelle cet intervenant, en l'occurrence l'Office des étrangers, est tenu.

Une violation d'une obligation de confidentialité, dans son sens habituel, suppose à tout le moins la divulgation d'informations à un tiers, *quod non* en l'espèce.

Le moyen ne peut dès lors être accueilli en sa sixième branche.

3.2.3. Sur la huitième branche du moyen unique, le Conseil observe que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte, en réponse à ses arguments et au vu de son dossier d'asile, de sa « particulière vulnérabilité » en raison des « problèmes personnels qu'[elle] connaît au Togo », alors que ces éléments lui seraient « favorables ».

Le Conseil n'aperçoit pas en quoi les déclarations de la partie requérante à cet égard auraient pu être retenues comme étant des éléments qui lui auraient été favorables, obligeant dans ce cas le fonctionnaire médecin à en tenir compte, dès lors que la qualité de réfugié ne lui a pas été reconnue en raison essentiellement du manque de crédibilité de son récit quant aux problèmes personnels invoqués, ainsi qu'il apparaît à la lecture de l'arrêt n°188.682 du 21 juin 2017.

A tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à cet aspect de son moyen, en sorte que celui-ci ne peut être accueilli en sa huitième branche.

3.2.4. Sur les première et deuxième branches du moyen unique, réunies, le Conseil observe que l'aspect critiqué de l'avis du fonctionnaire médecin concerne l'argumentation par laquelle la partie requérante avait fait valoir ceci dans sa demande :

*« Le système des soins au Togo ne permet pas une prise en charge adéquate du demandeur.*

*L'Etat belge reconnaît la situation de dégradation des infrastructures et équipements au Togo, notamment par la voie du Service Public Fédéral Affaires Etrangères et de son site internet [https://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager\\_a\\_letranger/conseils\\_par\\_destination.togo](https://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination.togo).*

*Il convient, en outre, de tenir compte de l'effet combiné des pathologies dont il est affecté » .*

Le fonctionnaire médecin a répondu audit argument, en substance que le site auquel la partie requérante faisait référence « n'est pas destiné à évaluer le système de santé d'un pays », que la partie requérante n'a pas étayé son argumentation par la production de rapports « concrets », et que cette dernière est en défaut de démontrer que sa situation individuelle serait « comparable à la situation générale ».

Il ne peut être déduit de la réponse ainsi donnée par le fonctionnaire médecin qu'il aurait omis de consulter la page du site internet en question.

Ensuite, le seul fait que des informations soient publiées par l'Etat belge ne signifie pas qu'elles seraient pertinentes s'agissant de vérifier l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante.

S'il est exact que l'avis du fonctionnaire médecin indique également, maladroitement : « *Notons que le requérant se trouverait sans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Togo* », cette indication n'est pas déterminante, étant suivie d'une appréciation selon laquelle, en l'espèce, « *le requérant 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 [...]* ».

Or, à cet égard, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, la motivation relative à l'absence de démonstration dans le chef de la partie requérante de la comparabilité de sa situation individuelle à la situation générale invoquée n'est ni contradictoire, ni absurde. Il s'agit en effet, pour le fonctionnaire médecin, de vérifier si les soins requis par l'état de santé de la partie requérante lui sont personnellement accessibles, compte tenu de sa situation individuelle.

Ensuite, force est de constater que la partie requérante s'était contentée, dans sa demande, d'alléguer que « *le système des soins au Togo ne permet pas une prise en charge adéquate du demandeur* » et que « *L'Etat belge reconnaît la situation de dégradation des infrastructures et équipements au Togo* », n'étayant pas autrement son argumentation que par le renvoi à la page du site du SPF Affaires Etrangères relative aux conseils aux voyageurs pour le Togo.

Compte tenu de ce qui précède, les indications déterminantes contenues dans les trois premiers paragraphes de la partie de l'avis consacrée à l'accessibilité des soins répondent de manière suffisante et adéquate aux arguments de la partie requérante.

Le moyen unique ne peut dès lors être accueilli en ses première et deuxième branches.

3.2.5. Sur les troisième, quatrième, cinquième et septième branches du moyen unique, réunies, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin ne s'est pas contenté de prendre en considération le fait que la partie requérante « *est en âge de travailler* », mais a précisément exposé les raisons tenant à sa situation individuelle qui l'ont conduit à considérer que, notamment, rien ne démontre que la partie requérante ne pourrait se prendre en charge financièrement au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin a en effet tenu compte de l'absence de document médical indiquant une incapacité de travail, ainsi que des déclarations effectuées par la partie requérante lors de sa procédure d'asile, selon lesquelles elle a travaillé pendant environ huit ans comme chef d'entreprise à Lomé, et a travaillé également comme « *réparateur de radiateurs de voitures* », de même qu'elle a pu se constituer une somme importante pour financer son voyage jusqu'en Belgique.

La partie requérante conteste cette dernière appréciation, tenant à la somme importante qu'elle a pu se constituer pour financer son voyage, en faisant valoir que ce n'est pas l'indice d'une « *aisance financière* » car elle a réuni « *toutes ses économies et toutes les aides qu'il a pu avoir pour financer sa fuite* » et, enfin, qu'on ignore d'où la partie défenderesse tire l'affirmation selon laquelle la partie requérante aurait de la famille au pays d'origine pour l'aider.

Le Conseil observe, d'une part, que la partie défenderesse n'a nullement prétendu que ce montant a pu être constitué uniquement grâce une aide familiale et, d'autre part, que la partie requérante ne conteste finalement pas que de telles économies, d'un montant, après conversion, supérieur à 5.300 euros, aient pu être constituées par le travail. La partie requérante ne conteste pas davantage qu'elle a déjà travaillé au pays d'origine en tant qu'entrepreneur et réparateur de radiateurs de voitures.

L'appréciation effectuée en l'espèce de la capacité financière de la partie requérante par le travail, ne témoigne à cet égard d'aucune erreur manifeste, ce qui suffit à justifier l'appréciation du fonctionnaire médecin s'agissant de l'accès aux soins.

A titre surabondant, à supposer que les soins requis ne pourraient être entièrement financés par la partie requérante, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a pris en considération trois mécanismes de couverture du risque de maladie, et liés au travail.

La partie requérante formule plusieurs objections à cet égard.

Elle prétend dans un premier temps qu'elle « ne travaille pas », ce qui n'est pas pertinent dès lors que le fonctionnaire a vérifié, *in concreto*, s'il était raisonnable de considérer qu'elle pouvait travailler dans son pays d'origine, et que cette analyse n'a pas été utilement contestée par la partie requérante. Les perspectives réelles, dont dispose un demandeur, de financer ses soins de santé par le biais de son travail, constituent en effet un élément pertinent à prendre en considération dans le cadre de la vérification de l'accès aux soins de santé au pays d'origine.

Ensuite, s'agissant des considérations selon lesquelles aucune mutuelle ni assurance n'acceptera d'ouvrir un dossier pour elle dès lors que la partie requérante n'est pas affiliée, qu'elle n'a pas cotisé, qu'elle souffre déjà de multiples pathologies requérant des soins conséquents, le Conseil doit constater qu'il s'agit d'une simple allégation, nullement étayée, qui de surcroît est invoquée pour la première fois en termes de requête. En conséquence, la partie requérante ne remet pas utilement en cause l'appréciation circonstanciée du fonctionnaire médecin s'agissant de la possibilité pour la partie requérante, au besoin, de faire appel au régime de protection via le travail.

Il résulte de ce qui précède que la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à la quatrième branche, relative aux projets de développement d'une assurance-maladie universelle, étant précisé que la partie requérante ne conteste pas l'effectivité du régime obligatoire d'assurance-maladie évoqué plus haut, et qui est lié au travail.

La partie requérante ne justifie pas davantage, pour les mêmes raisons, d'un intérêt au développement de la septième branche qui concerne la possibilité d'obtenir une aide financière par la famille restée au pays d'origine.

3.3. Sur la dixième branche, le Conseil observe qu'il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 après avoir considéré que la partie requérante bénéficiera dans son pays d'origine de soins disponibles et accessibles, sans que cette appréciation ait été utilement contestée par la partie requérante, et qui doit dès lors être tenue pour établie.

Le moyen n'est dès lors pas fondé, en ce que la partie requérante invoque, en sa dixième branche, qu'elle risque, en raison des actes attaqués, de subir à tout le moins des traitements inhumains ou dégradants, en raison d'un défaut d'accès aux soins de santé.

3.4. Sur la neuvième branche, force est de constater que la partie requérante n'émet aucune contestation spécifique à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, et que le moyen unique ne peut être accueilli, en aucune des autres branches, à l'encontre de la première décision attaquée. Le recours doit dès lors, également, être rejeté s'agissant du second acte attaqué.

#### **4. Débats succincts.**

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.

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 1<sup>er</sup>**

La requête en annulation est rejetée.

##### **Article 2**

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente novembre deux mille dix-huit par :

Mme M. GERGEAY,  
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY