



Arrêt

**n° 216 898 du 14 février 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par
la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et
la Migration**

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation « *de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 21 mai 2012* ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 11 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 1^{er} décembre 2008. Le 15 décembre 2008, il a introduit une demande d'asile, procédure qui s'est clôturée par une décision de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et de refus d'octroi du statut de protection subsidiaire prise le 11 décembre 2009 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Celle-ci a été confirmée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) n°46.877 du 30 juillet 2010.

1.2. Le 10 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 26 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée. Elle a retiré sa décision le 3 mai 2012 mais a cependant pris une nouvelle décision de rejet le même jour.

1.3. Le 9 avril 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 21 mai 2012, la partie défenderesse déclare la demande non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Me référant à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 09/04/2010 auprès de nos services par:

H., A. K. M. (R.N. [...])

[...]

en application 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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, demande déclarée recevable en date du 10.08.2010, je vous informe que cette demande est non-fondée.

MOTIF:

Monsieur H., A. K. M. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 07.05.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivi nécessaire sont disponibles au pays d'origine, le Togo.

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

Concernant l'accessibilité des soins au Togo, les sites Internet de « Social Security Online¹» et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité

Sociale² nous informent que le régime togolais de sécurité sociale couvre les salariés et assure à ceux-ci et à leur famille une protection contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. Ils nous informent également que les soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques.

Notons que Monsieur H., A. K. M. est en âge de travailler et d'après sa demande d'asile, a déjà travaillé comme déclarant en douane dans son pays d'origine. De plus l'intéressé a travaillé comme plongeur en Belgique. Dès lors, en l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. Les soins sont donc accessibles au Togo.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.».

1.4. Le 20 septembre 2010, il a introduit une nouvelle demande d'asile de laquelle il semble ensuite s'être désisté.

1.5. Le 31 mai 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile à son encontre. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n° 91.994 du 23 novembre 2012.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)*
- des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- du principe général de bonne administration ».*

2.2. Dans une première branche, elle relève que la décision de la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du médecin-conseil se référant lui aux éléments médicaux déposés, « *le plus récent datant du 12 mars 2010, soit plus de deux ans avant que la décision ne soit prise* ». Elle soutient à cet égard que la santé du requérant s'est dégradée comme le démontre le certificat joint en annexe.

Elle note également que la partie défenderesse indique que les traitements et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Elle fait valoir que la partie défenderesse n'indique pas clairement que les médicaments prescrits « *existent formellement* ». Elle explique qu'aucune pièce du dossier administratif ne permet de conclure à la disponibilité des médicaments requis ; le site Internet utilisé par la partie défenderesse « *étant pour le moins très peu explicite* ». Elle estime en conséquence que la partie défenderesse a commis une erreur de motivation et qu'elle a violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Elle définit l'obligation de motivation qui s'impose à la partie défenderesse et insiste une nouvelle fois sur le fait qu'il est impossible de savoir, à la lecture de la décision si le traitement requis (et notamment l'insuline) est disponible au Togo.

Elle ajoute également que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation en ce qu'elle n'a pas tenu compte de l'attestation médicale togolaise qui préconisait un traitement en Europe. Elle renvoie à cet égard à l'arrêt du Conseil n° 82.069 du 31 mai 2012 ayant annulé une décision pour le fait que la partie défenderesse n'avait pas répondu à des articles transmis avec la demande. Elle estime que, comme la partie défenderesse n'a pas répondu à l'ensemble des éléments transmis, elle viole « *les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs, la partie adverse, par son silence, n'ayant pas adéquatement motivé la décision querellée et viole l'article 3 de la CEDH puisqu'il n'est pas assuré qu'un traitement sera mis en place.* ».

Elle termine par souligner que peu importe que le diabète du requérant soit connu de la partie défenderesse. Elle invoque à cet égard l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après la Cour EDH) du 21 janvier 2011 dans l'affaire M.S.S./Belgique et Grèce ainsi que le « *principe fondamental contenu dans l'article 3 de la CEDH* » pour dire que « *le diabète du requérant doit désormais faire l'objet d'une analyse et être pris en considération à l'heure de statuer* ».

2.3. Dans une seconde branche, elle reproduit la motivation de la décision attaquée relative à la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis et rappelle que le requérant a quitté le Togo depuis plusieurs années, que sa santé s'est dégradée (elle produit à cet égard un certificat médical daté du 19 septembre 2012 l'attestant) et qu'il ne travaille pas. Elle note également que le requérant ne peut suspendre son traitement « *au risque de graves complications* ». Elle estime par conséquent que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et qu'elle a violé l'article 3 de la CEDH, l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que son obligation de motivation dans la mesure où la santé du requérant serait en péril au Togo ; il n'est pas certain, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, que le requérant puisse y travailler et par conséquent payer ses soins.

Elle ajoute également qu'à supposer même que le requérant puisse se payer ses médicaments, il existe un risque que ceux-ci ne soient pas accessibles dans la mesure où le Togo est souvent en proie à des ruptures de stock. Elle joint un document l'attestant à sa requête. Elle estime que la motivation de la décision est contraire à la réalité togolaise ignorée de la partie défenderesse. Elle invoque l'arrêt de la Cour EDH du 2 mai 1997 dans l'affaire D. c. Royaume-Unis dans lequel la Cour précise que « *le risque de subir un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH existe dès lors qu'il n'est pas **effectivement** démontré que les soins requis et le traitement médical sont accessibles et disponibles* (souligné par la partie défenderesse) ».

Elle soutient également que la partie défenderesse émet une hypothèse non vérifiable lorsqu'elle affirme que le requérant pourra travailler au Togo au motif qu'il y a déjà travaillé et qu'il est en âge de travailler.

Elle note ensuite que le dossier administratif « *comporte un document issu du site www.cleiss.fr dans lequel il est indiqué en page 1 que le régime togolais de sécurité sociale ne vise ni la maladie ni le chômage. Ainsi l'accessibilité financière ou l'accès aux soins n'est pas valablement démontré et il n'existe pas de sécurité sociale au Togo concernant les soins de santé (souligné par la partie défenderesse) ».*

Elle reproduit enfin un extrait de l'arrêt n° 74.320 du 31 janvier 2012 dans lequel, pour le cas d'un demandeur d'asile, le Conseil rappelait sa jurisprudence relative à l'article 3 de la CEDH et appliquait l'arrêt M.S.S./Belgique et Grèce précité. Elle en conclut que « *Par analogie à cette jurisprudence, il apparaît que la partie adverse, en estimant, en contradiction avec le dossier administratif et les pièces déposées par le requérant, que l'accessibilité des soins et leur disponibilité étaient garanties au Togo, n'a pas adéquatement motivé sa décision au regard des documents précités, en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980. Partant, alors que la disponibilité et l'accessibilité ne sont pas garanties, le requérant, dans l'hypothèse d'un retour, risque une suspension de traitement ce qui est contraire à l'article 3 de la CEDH car le pronostic vital est en jeu. Le moyen étant sérieux, il y a lieu d'annuler la décision intervenue* ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, 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 s'abstient, dans sa requête, d'expliquer en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

En outre, elle n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe général de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n°188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil de céans se rallie, que « *[...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...]* ».

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2.1. Le Conseil observe ensuite que le dossier administratif ne contient nullement la demande d'autorisation de séjour du requérant et aucun document médical le concernant.

Or selon l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ».

Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

3.2.2. En raison de l'absence du dossier médical du requérant, et donc en l'absence de dossier administratif complet, le Conseil ne saurait procéder à la vérification des allégations du requérant formulées en termes de requête, dans la mesure où rien ne permet de considérer que les affirmations de la partie requérante ne seraient pas manifestement inexactes.

3.2.3. Par conséquent, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas permis au Conseil d'examiner le caractère suffisant et adéquat de la motivation de ses décisions à cet égard.

3.3.1. En outre, s'agissant du grief relatif à l'impossibilité d'affirmer, à la lecture du dossier administratif, que les médicaments requis sont disponibles au Togo, l'article 9^{ter} de la Loi précise ce qui suit : « *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 1^{er}, 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 ».

3.3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

3.3.3. En l'espèce, il ressort de l'avis du médecin-conseil du 7 mai 2012 que le requérant souffre d'hypertension artérielle et de psychose de type paranoïde nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi. Plusieurs médicaments lui ont été prescrits et sont repris dans la rubrique « *Affectations actuelles et traitements* » de l'avis du médecin-conseil précité.

Dans cet avis, le médecin-conseil déclare ensuite que le traitement médicamenteux du requérant est disponible en se fondant sur le site Internet <http://www.camed-togo.tg/Catalogue/tabid/662/Default.aspx>. La partie requérante prétend quant à elle, en se référant notamment au dossier administratif, que rien ne permet de conclure à la disponibilité effective des médicaments requis.

Le Conseil relève que le dossier administratif contient un document, sans titre et sans indication de source, qui consiste en un tableau reprenant le nom des médicaments, leur posologie et leur forme de délivrance (boîte, ampoule ou flacon). Force est de constater qu'il n'y est nullement précisé que lesdits médicaments sont réellement disponibles au Togo. Les informations relatives à la forme de délivrance du médicament semblent indiquer les formes de médicaments produits mais elles ne donnent aucune certitude ou garantie de leur disponibilité effective au pays d'origine. Le Conseil souligne également que le fait que certains médicaments puissent être produits ne signifie pas qu'ils sont effectivement disponibles.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime avoir effectué une recherche suffisante de la disponibilité des soins au pays d'origine. A cet sujet, le Conseil rappelle que c'est à la partie défenderesse qu'il appartient de démontrer que les médicaments sont disponibles au pays d'origine et ce, avec certitude, ce qui ne semble pas être le cas en l'espèce au vu des développements *supra*. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les propos de la partie défenderesse ne suffisent pas à remettre en cause les considérations émises *supra*.

Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine du requérant ne peut être considéré comme adéquatement fondé. En effet, il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 7 mai 2012 et du dossier administratif que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant est disponible au pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Partant, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait en se basant sur des informations figurant au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux était disponible au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède qu'outre le fait que le dossier administratif est incomplet, cet aspect du moyen unique est également fondé et qu'il suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 21 mai 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze février deux mille dix-neuf par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE