

## Arrêt

n° 100 146 du 28 mars 2013  
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA I<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 septembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 8 août 2012, refus de séjour médical ainsi que l'avis médical y annexé, notifiés ensemble le 16 août 2012* ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 22 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. STERKENDRIES loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. GODEAUX loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé sur le territoire belge le 14 septembre 2010.

1.2. Par un courrier du 13 septembre 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par des courriers des 22 février 2012 et 13 juillet 2012.

1.3. Le 23 juillet 2012, le médecin fonctionnaire a fait parvenir son rapport à la partie défenderesse, quant à la situation médicale de l'intéressé. Ce rapport, qui constitue le premier acte attaqué, est motivé de la sorte :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du dossier médical présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 13.09.2011.

Me référant à votre question, je peux vous informer :

#### Histoire Clinique

Il s'agit d'un patient âgé de 52 ans d'origine togolaise.

Il y a une biologie datée du 22/09/10 et du 15/02/11 qui montre un HIV positif.

Il y a un rapport et des certificats médicaux datés du 30/08/2011 et du 31/01/2012 du Docteur [R.], maladies infectieuses, qui indiquent que le patient a un suivi HIV avec immunité normale qui ne nécessite pas de traitement. Le patient a été hospitalisé le 03/01/11 en gastro-entérologie pour une raison non précisée.

Il y a une résonance magnétique du genou droit pratiquée le 15/11/10 qui met en évidence une gonarthrose fémoro-tibiale interne et externe ainsi qu'une suspicion d'une lésion du ligament croisé antérieur.

Il y a un rapport médical et un certificat médical datés du 02/08/11 et du 23/08/11 du Docteur [B.], orthopédiste, qui mentionnent que le patient a une rupture du ligament croisé antérieur probable suite à un accident survenu au Togo et traité par plâtre. Il présente également une arthrose fémoro-tibiale. Il n'y a pas d'indication chirurgicale de plastie du ligament croisé antérieur ni de prothèse pour un gonarthrose. Une prothèse est possible à long terme.

Il n'y a pas d'autres certificats médicaux, il n'y a pas d'autre pathologie connue, le patient n'a pas eu d'intervention chirurgicale.

#### Pathologie active actuelle

Le patient présente un HIV positif nécessitant un suivi. La pathologie du genou n'a pas nécessité de suivi et ne nécessite pas de traitement actuellement. Elle est considérée comme stabilisée.

Depuis le début du traitement en Belgique, aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Ceci exclut un risque imminent pour la vie ou un stade terminal. Il n'y a pas de menace directe pour la vie du concerné. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital soit directement mis en péril. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Il n'y a pas de stade très avancé de la maladie.

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.).

#### Traitements actifs actuels

Le patient n'a actuellement aucun traitement connu.

#### Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Selon les informations provenant de la base de données MedCOI<sup>1</sup>, International SOS<sup>2</sup> du 23/4/2012 avec le numéro de référence unique BMA 4047, il apparaît que le suivi du HIV est possible au Togo.

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

Les sites Internet de « Social Security Online<sup>3</sup> » et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale<sup>4</sup> 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 [A. K.] est en âge de travailler et, d'après sa demande d'asile, a déjà travaillé comme pigiste dans son pays d'origine. De plus, Monsieur [A. K.] a entrepris des démarches auprès de la Région wallonne afin d'obtenir un permis de travail en Belgique. L'intéressé ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine, dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. Nous pouvons donc supposer que le requérant est capable d'assurer ses moyens de subsistance.

De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a de la famille qui vit au Togo. Celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Les soins sont donc accessibles au Togo.

### Conclusion

Le patient est âgé de 52 ans présentant un HIV positif nécessitant pas de traitement. Il présente en outre, une rupture du ligament croisé et une arthrose du genou droit ne nécessitant pas de traitement chirurgical.

J'estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande de nature à rendre un examen clinique superflu. Compte tenu des certificats médicaux produits, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.

Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit Article.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine.

<sup>1</sup> Le projet Med-COI est un projet sur l'échangeement d'information existant, meilleures pratiques et développement d'une approche commune pour la collection et l'utilisation de COI médicale (country of origin information); le projet Med-COI est basé sur une initiative de la Service d'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, l'Office "Bureau Medische Advisering", compte 17 partenaires (16 pays Européens et International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés.

Clause de non-responsabilité: Les informations fournies se limitent à la disponibilité des soins médicaux, normalement dans une clinique donnée ou un institut de santé donné, dans le pays d'origine ; il n'y a pas d'informations fournies au sujet de l'accessibilité aux soins."

<sup>2</sup> International SOS est un groupe international proposant soins de santé, assistance médicale et services de sécurité. Il possède des cliniques dans plus de 70 pays et compte un réseau mondial de centrales d'urgence. International SOS s'engage par contrat à fournir des informations relatives à la disponibilité de soins médicaux dans des pays à travers le monde. De plus amples informations sur l'organisation se trouvent sur le site Internet d'International SOS.

<sup>3</sup> Social Security Online, Togo, 2011, <[www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/africa/togo.pdf](http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/africa/togo.pdf)>

<sup>4</sup> Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime togolais de sécurité sociale, [www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_togo.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_togo.html) ».

1.4. Le 8 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour du requérant non fondée, laquelle lui a été notifiée le 16 août 2012. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

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

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Togo.*

*Dans son rapport du 23.07.2012 (joint en annexe sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut que le soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'un retour y est donc possible*

*Dès lors,*

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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'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. »*

## 2. Question préalable : quant à l'objet du recours

Le Conseil constate que le recours introduit par la partie requérante vise, d'une part, la décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour, introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, non fondée, et d'autre part, l'avis rendu par le médecin fonctionnaire quant à sa situation médicale.

Or, le Conseil rappelle que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaivable au sens de l'article 39/1, § 1<sup>er</sup>, de la même loi, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

Il convient donc de considérer que la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante non fondée, prise le 8 août 2012, constitue le seul objet de son recours.

Il peut encore être souligné que la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Il peut dès lors être considéré qu'en attaquant la décision précitée, la partie requérante vise également l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, qu'elle conteste d'ailleurs en termes de moyen. Ainsi, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse constitue une décision préparatoire à celle statuant sur sa demande d'autorisation de séjour, laquelle constitue l'acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne fait pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre l'acte attaqué.

## 3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *l'excès de pouvoir, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955 (ci-après, « la CEDH »), 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause ».*

3.2. Elle formule un **premier grief** fondé sur le fait que la motivation de la décision attaquée consisterait en une « *motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet et bases de données* », alors qu'une motivation par référence à des documents ou avis n'est admise qu'à la condition qu'ils soient reproduits dans l'acte ou annexés à la décision ou qu'ils aient été portés à la connaissance de l'intéressé antérieurement ou concomitamment à la décision, ce qu'elle estime ne pas être le cas en l'espèce. Elle plaide qu'en ce qui concerne la disponibilité des soins dans le pays d'origine, la décision attaquée se borne à citer des bases de données non accessibles, sans citer ni reproduire les passages qui confirmeraient les motifs de la décision, ce qui porterait atteinte à ses droits de la défense garantis par l'article 6 de la CEDH. Quant à l'accessibilité des soins, elle soutient que la décision attaquée renvoie vers des sites divers sans davantage citer ou reproduire les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision, et que ni la décision ni le rapport joint ne contiennent de lien qui permette d'accéder à la page qui contiendrait la référence empruntée ; elle en conclut que cela ne peut constituer une motivation adéquate en réponse à une demande qui cite et reproduit la documentation invoquée, de sorte que la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, « *le principe général visé au moyen* », ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 6 de la CEDH.

3.3. Elle énonce un **deuxième grief** pris du fait que la décision attaquée est constitutive d'erreur manifeste et méconnaît la notion de maladie visée à l'article 9ter, § 1<sup>er</sup> quand elle affirme qu'«  
être atteint du HIV ne constitue pas une menace directe sur le risque vital, car c'est incompatible avec les documents médicaux produits à l'appui de la demande dont il ressort qu'il est certain qu'un traitement devra débuter, ce qui est confirmé par un certificat du 4 septembre 2012, et qu'une fois le traitement débuté, son arrêt ou sa non-prise régulière pourra provoquer l'évolution de la maladie « *avec dégradation de l'immunité et apparition d'infections opportunistes potentiellement mortelles* ».

3.4. Elle exprime en un **troisième grief**, se fondant sur divers sites internet ainsi que sur un arrêt du Conseil d'Etat, les difficultés d'accès à un traitement pour les Togolais atteints du sida, et soutient que ces rapports étant soit produits, soit publics, la partie défenderesse devait en tenir compte avant de prendre sa décision. Elle en conclut que la partie défenderesse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 de la CEDH, décider, compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, qu'elle ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Togo.

#### 4. Discussion

4.1. A titre liminaire, le Conseil constate que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris « *de l'excès de pouvoir* », dès lors qu'il s'agit d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

De plus, le Conseil rappelle qu'aux termes de la jurisprudence administrative constante, les contestations qui portent sur des décisions prises en exécution de la loi du 15 décembre 1980 ne se rapportent ni à un droit civil, ni à une accusation en matière pénale et sont de nature administrative et non juridictionnelle, de sorte qu'elles n'entrent en principe pas dans le champ d'application de l'article 6 de la CEDH.

Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte que « *L'étranger transmet tous les renseignements utiles 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, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le quatrième alinéa indique que « *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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts*

 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, 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 rappelle encore, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

Il rappelle par ailleurs que le simple fait que la partie requérante ait déposé des certificats médicaux attestant que son état de santé nécessite la poursuite d'un traitement médical, en cours ou non, ne justifie pas à lui seul que celle-ci puisse suivre ou poursuivre ce traitement en Belgique et qu'une autorisation de séjour lui soit accordée (R.V.V., 63 818, 27 juin 2011).

4.2. Sur le premier grief, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère (dans le même sens : C.C.E., arrêts n°45 867 et 45 868 du 30 juin 2010), ce qui est le cas en l'espèce. En effet, le Conseil constate que la décision querellée repose sur les conclusions du médecin fonctionnaire contenues en son rapport du 23 juillet 2012, portant sur l'histoire clinique de la partie requérante, sa pathologie active actuelle, son traitement actif actuel et la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, lequel figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante, ce qu'elle ne dément pas.

La partie défenderesse ne conteste nullement que la partie requérante souffre d'un HIV positif nécessitant un suivi, mais estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la décision entreprise, que ce suivi est disponible et accessible dans son pays d'origine.

Le Conseil estime qu'il ne peut pas être considéré que la partie défenderesse a fait usage d'une motivation par référence en omettant de citer et reproduire chaque passage pertinent des articles internet et bases de données dont elle a fait usage dans la mesure où la partie requérante est en mesure de comprendre la justification de la décision prise à son encontre.

Ainsi, quant à la disponibilité du suivi médical dans son pays d'origine, le médecin fonctionnaire mentionne que « *Selon les informations provenant de la base de données MedCOI<sup>1</sup>, International SOS<sup>2</sup> du 23/4/2012 avec le numéro de référence unique BMA 4047, il apparaît que le suivi du HIV est possible au Togo* ».

Le Conseil constate que ces informations figurent au dossier administratif, de sorte que si la partie requérante désirait compléter son information quant aux éléments repris dans le rapport du médecin fonctionnaire, sur lequel s'est basée la partie défenderesse pour prendre sa décision, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de son dossier sur pied de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

De plus, quant à l'accessibilité du suivi médical, force est de constater que contrairement à ce que prétend la partie requérante en termes de requête, le rapport du médecin fonctionnaire contient bien les liens permettant d'accéder aux pages internet de « Social Security Online » et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, desquelles il tire ses conclusions quant à l'accessibilité au Togo du suivi médical nécessaire à la partie requérante. Le Conseil observe par ailleurs que la partie requérante reste en défaut de critiquer concrètement lesdites conclusions du médecin fonctionnaire.

Au vu des considérations qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas que la partie défenderesse aurait violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et le principe général de bonne administration imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause, de sorte que le moyen unique n'est pas fondé en son premier grief.

4.3. Sur le deuxième grief, le Conseil constate que si le médecin fonctionnaire ne conteste pas que la partie requérante est atteinte d'un HIV positif diagnostiqué en 2010 et nécessitant un suivi, raison pour laquelle il a examiné si le suivi médical était disponible et accessible dans son pays d'origine, il relève également, à juste titre, que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de l'intéressé font état de ce qu'aucun traitement n'est actuellement en cours.

La partie requérante ne dément pas cette information mais se borne à affirmer qu'un traitement devra débuter. Elle se réfère à cet égard auxdits certificats médicaux déjà produits, ainsi qu'à un certificat médical qu'elle annexe à sa requête, portant la date du 4 septembre 2012, lequel est donc postérieur à la prise de la décision attaquée. Or, le Conseil rappelle qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. En effet, les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par la partie requérante, c'est-à-dire avant qu'elle ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris.

Par conséquent, la partie requérante ne démontre pas que la décision attaquée serait incompatible avec les certificats médicaux produits, et que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou méconnu la notion de maladie visée à l'article 9ter, § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, quand elle fait siennes les constatations du médecin fonctionnaire selon lesquelles il n'existe pas de risque imminent pour la vie de la partie requérante ou de stade très avancé de la maladie.

Au vu des éléments qui précèdent, le moyen unique n'est pas fondé en son deuxième grief.

4.4. Sur le troisième grief, le Conseil constate que la partie requérante tente, en termes de requête, de démontrer que les soins médicaux lui étant nécessaires ne sont pas accessibles dans son pays d'origine. Elle cite à cet égard divers extraits de rapports ou de sites internet ayant trait à l'accessibilité des soins au Togo, ainsi qu'un arrêt du Conseil d'Etat.

Le Conseil rappelle que le fait d'apporter de nouveaux éléments à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats d'éléments qui sont, pour la première fois, apportés à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'extraits de sites internet, de rapports ou d'une jurisprudence du Conseil d'Etat dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence, au regard de la situation individuelle de la partie requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce. En tout état de cause, le Conseil souligne que les informations reproduites ont un caractère général et qu'elles ne démontrent aucunement en quoi la partie requérante elle-même ne pourrait avoir accès aux soins de santé.

Au vu de ces considérations, la partie requérante est restée en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, ou une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou de l'article 3 de la CEDH par celle-ci. Par conséquent, le moyen unique n'est nullement fondé en son troisième grief.

## 5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

### **Article unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit mars deux mille treize par :

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

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD C. ADAM