



Arrêt

**n°105 780 du 25 juin 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 novembre 2012, par M. X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 18 septembre 2012, déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 8 mars 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART *loco* Me F.-X. GROULARD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *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.

Selon ses déclarations, le requérant est arrivé en Belgique le 28 décembre 2008 et a introduit le 6 janvier 2009 une demande d'asile. Sa procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 38 306 du 8 février 2010 refusant de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder celui de protection subsidiaire.

Par un courrier daté du 15 septembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande qui a été déclarée recevable le 27 juillet 2010 a été complétée le 10 juin 2010, le 20 novembre 2010, le 15 février 2012 et le 6 mars 2012.

En date du 18 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 23.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le 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 n'existe aucun 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. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la Loi du 20.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce* ».

Elle critique l'analyse de la partie défenderesse qui, à son estime, procède d'une erreur manifeste d'appréciation et viole les dispositions et principes visés au moyen.

Elle rappelle à cet égard que dans les différents certificats médicaux produits par la partie requérante, son médecin traitant a indiqué que le requérant est atteint du VIH et que la souche dont il est atteint s'est révélée particulièrement résistante et nécessite une association médicamenteuse performante, moderne et lourde, qui n'est pas accessible de façon fiable au Togo.

Or, la partie défenderesse qui ne conteste pas l'analyse médicale effectuée par le médecin traitant du requérant arrive pourtant à la conclusion que les soins et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au Togo, en se fondant « *sur certaines sources internet qui n'apportent cependant aucunes garanties réelles quant à l'existence d'un traitement adéquat au Togo* ».

Ainsi, elle fait notamment valoir que les informations collectées auprès du projet Med-Coi ne permettent pas de s'assurer de l'accessibilité effective des soins et que celles relatives à la disponibilité des soins tirées de la consultation du site internet ReMed datent du 19 mai 2011. Cette dernière source d'informations se référerait en outre à une liste de médicament datant de 2006, indiquerait qu'il n'existerait que 8 médecins pour 100.000 habitants et que le secteur pharmaceutique public est géré par une structure associative.

Elle souligne également que le Togo vient d'être admis au groupe des pays pauvres très endettés et qu'un avis de voyage des autorités canadiennes produit par le requérant mentionne que : « *les installations et les fournitures médicales sont limitées (...)* ».

Elle estime au regard de ce qui vient d'être exposé et des observations de son médecin traitant, qu'il ne peut raisonnablement être soutenu que les soins et suivis nécessaires existent réellement au Togo.

Relevant ensuite que pour justifier l'accessibilité des soins et suivis nécessaires à sa pathologie, le médecin de la partie défenderesse se fonde sur l'article 34 de la Constitution togolaise et sur l'existence d'un plan stratégique national 2011-2015 de lutte contre le sida, la partie requérante objecte en premier lieu que la disposition constitutionnelle précitée « *n'a manifestement pas une nature contraignante pour les autorités puisque l'état togolais s'engage 'à promouvoir' le droit à la santé ce qui n'a pas pour effet de le garantir* ».

Elle estime également s'agissant du plan stratégique évoqué, que celui-ci n'a pas non plus pour effet de garantir au requérant un véritable accès aux soins compte tenu de la spécificité de sa situation individuelle.

Elle critique enfin l'argument selon lequel le requérant « *aurait la possibilité financière de bénéficier du traitement adéquat par des revenus qu'il obtiendrait du travail* », dès lors qu'un tel argument, ne tient pas compte du déclassement social dont son effectivement victime les personnes atteintes du VIH/sida au Togo. Elle se réfère à cet égard à un rapport des autorités togolaises sur la politique nationale de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail, dont elle cite un extrait.

3. Discussion.

Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *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, cette disposition porte en outre que « *l'étranger transmet avec la demande 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième 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.

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de

l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'explicitier les motifs de ses motifs. 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.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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.

Le Conseil observe que la décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire, du 23 août 2012, relatif au diagnostic, aux soins, à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement de la partie requérante dans le pays d'origine; rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à cette dernière.

S'agissant de l'aspect de la demande relevant de l'accessibilité à un traitement adéquat, il ressort de la lecture du rapport précité que le médecin-fonctionnaire a conclu à l'accessibilité des soins nécessaires au traitement de la pathologie du requérant au Togo en raison, du fait que « *la constitution togolaise en son article 34 stipule que « l'Etat reconnaît aux citoyens le droit à la santé. Il œuvre à le promouvoir » (cfr. <http://www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/Rapport%20DAS%20TOGOfinal.pdf>). [...] [que] le Togo a validé le Plan stratégique National 2011-2015 de lutte contre le Sida : <http://www.cnlstogo.tg/Validation%20de%20situation%20et%20r%20E9ponse%20VIH.pdf> [...] que l'intéressé est en âge de travailler, de plus son désir de vouloir travailler l'a amené à introduire deux demande de permis de travail auprès du Service Public de Wallonie, des décisions de refus ont été prises le 02.09.2010 et le 08.05.2012. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'il serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail togolais et ainsi de subvenir à ses besoins en matière de santé. [...] Les sites internet de « social Security Online » et du centre de Liaisons Européennes et internationales de Sécurité sociale nous informent que le régime togolais de sécurité sociale couvre les salaires, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. Il nous informe également que les soins sont dispensés dans le cadre du Code de travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques ».*

En termes de requête, la partie requérante critique la pertinence de ces informations, considérant qu'elles ne sont pas suffisantes pour garantir un traitement adéquat au requérant.

En l'occurrence, il convient de relever, tout d'abord que le dossier administratif ne contient aucun document permettant d'appuyer la motivation de la décision attaquée relative aux renseignements qui émaneraient du site internet « Social Security Online ». Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision.

Ensuite, si l'examen des autres documents cités dans le rapport du médecin de la partie défenderesse confirme la réalité des efforts fournis depuis plusieurs années par les autorités togolaises dans la prise en charge des personnes atteintes du VIH et du SIDA, rien ne permet toutefois de garantir que les mécanismes mis en place par ces autorités permettraient d'assurer à la partie requérante un accès réel aux soins requis par sa pathologie.

Il en est notamment ainsi du plan stratégique National 2012-2015 de lutte contre le Sida « *s'inscrit dans la perspective de la capitalisation des acquis de la lutte contre le sida engagée depuis 1986 et de l'atteinte de l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement d'ici 2015* » et « *a pour but d'offrir au plus grand nombre les services de prévention, de traitement, de soins et d'appui* » mais ne permet toutefois pas de considérer, s'agissant d'une projection, que les objectifs ainsi décrits sont déjà réalisés en vue d'assurer une accessibilité effective des soins au Togo.

En ce qui concerne ensuite le document intitulé « *évaluation du droit à la santé aux services médicaux au Togo* » de l'association « People's Health Movement » daté de décembre 2008, le Conseil relève que si effectivement l'Etat togolais a instauré dans sa constitution un droit fondamental à la santé pour ses citoyens et œuvre à le promouvoir, en s'engageant depuis plusieurs années dans un processus de

développement sanitaire visant à garantir le meilleur état de santé possible à l'ensemble de la population, il n'en demeure pas moins que ledit document renseigne que « *depuis fort longtemps, les indicateurs sociaux se sont détériorés [...] [que] la majorité de la population togolaise vit dans la précarité et éprouve d'énormes difficultés pour accéder aux soins de santé* » en sorte que « *la population togolaise n'est pas épargnée de la violation du droit à la santé et aux services médicaux en plusieurs volets car les services sanitaires et les prestations de services ne sont pas toujours au point.* »

Ainsi, comme l'invoque la partie requérante, le projet Med-COI indique lui-même ne fournir aucune indication s'agissant de l'accessibilité des soins.

Plus spécifiquement en matière de lutte nationale contre le VIH/SIDA, il est précisé que nonobstant la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH (ci-après PVVIH) ou des malades du Sida par des équipes médicales préparées à cet effet et l'existence à Lomé d'une centre national de conseil et de dépistage volontaire et anonyme gratuit, « *des efforts doivent être faits afin de créer des centres de relais à l'intérieur du pays pour résoudre le problème d'accessibilité géographique. Les principales contraintes sont surtout un retard de recours aux structures de santé, à l'inaccessibilité financière aux médicaments et à l'insuffisance dans l'organisation de cette prise en charge. Par ailleurs, il n'existe pas une prise en charge pour les malades démunis et les orphelins du SIDA. La prise en charge à base communautaire et à domicile n'est pas encore développée. [...]. La stigmatisation et discrimination à l'encontre des personnes atteintes du VIH et du sida influent de plusieurs manières cruciales sur la propagation et l'impact de la maladie. Il est à noter que par peur d'être identifiés comme séropositifs ou atteints du sida empêche les gens de chercher à consulter et de se soumettre spontanément au dépistage VIH[...]*

Le constat est toujours amer quant à ce qui concerne l'accès aux soins médicaux des PVVIH dans les structures sanitaires publiques. [...]. Malgré la gratuité des ARV au Togo, on est loin des accès universel aux soins. Le bilan initial est à la charge des patients. A part les malades Fonds Mondial, les autres PVVIH sont obligés de faire leur bilan de suivi à leur frais propre faisant ainsi deux catégories de PVVIH au Togo. Les centres d'éducatons thérapeutiques sont aussi presque inexistants. Pour les soins primaires, les droits de PVVIH sont bafoués ».

Le Conseil relève en outre, à la lecture des informations rendues par le site du centre de Liaisons Européennes et internationales de Sécurité sociale que le régime togolais de sécurité sociale ne vise ni la maladie, ni le chômage.

Au vu de ce qui précède le Conseil estime qu'il n'est pas permis d'aboutir à la conclusion de la partie défenderesse selon laquelle la partie requérante pourra bénéficier dans son pays d'origine des soins adéquats requis par la pathologie dont elle est atteinte.

La partie défenderesse a commis en l'espèce une erreur manifeste d'appréciation et a méconnu l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le moyen pris est dès lors fondé dans les limites décrites ci-dessus et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen de la requête, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

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

4.2. L'acte attaqué étant annulé, 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.

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 18 septembre 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. GERGEAY