



Arrêt

n° 165 558 du 12 avril 2016
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, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 décembre 2015 par X, de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de non – fondement de sa demande de régularisation de séjour médical du 20.11.2015 (dont l'annexe est l'avis du médecin conseil du 19.11.15) qui a été notifiée le 15.12.15, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) notifié également le 15.12.15* ».

Vu le titre 1er 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 février 2016 convoquant les parties à comparaître le 15 mars 2016.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. MAGNETTE loco Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour le requérant, 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

1.1. Le 14 octobre 2005, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 16 mars 2006, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié. Le 3 avril 2006, le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant la Commission permanente de recours des réfugiés. Le 4 septembre 2012, le Conseil a constaté le désistement d'instance du recours dans son arrêt n°86 866.

1.2. Le 30 novembre 2005, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 6 juillet 2007, il a introduit une demande d'établissement sur la base de l'article 40 de la loi précitée du 15 décembre 1980, en qualité d'époux de Belge. Le 5 décembre 2007, il a été mis en possession d'une carte d'identité d'étranger et, le 14 janvier 2009, il a été mis en possession d'une carte « F+ ».

1.4. Le 19 décembre 2013, le Tribunal de Première Instance de Bruxelles a déclaré le mariage du requérant nul et de nul effet. Le 6 novembre 2014, la Cour d'Appel de Bruxelles a confirmé ce jugement.

1.5. Le 26 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une décision mettant fin au droit de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 21. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 148 686 du 29 juin 2015.

1.6. Par courrier du 7 mai 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été actualisée par un courrier du 11 août 2015.

1.7. Le 20 novembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et 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.

Monsieur A.A.F. invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le médecin de l'Office des Etrangers (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 la Roumanie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 19.11.2015 (joint, sous pli fermé, en annexe de la présente décision), 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.

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.

Dès lors, le dossier 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 ».

1.8. Le 20 novembre 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« Il est enjoint à
[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen¹, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 07 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport avec un VISA valable. L'intéressé n'est pas autorisé au séjour. »

2. Exposé de la première branche du moyen

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la violation «

- *des articles 9ter 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 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;*
- *de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ;*
- *du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2. Dans une première branche, il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et à la motivation formelle des actes administratifs et conteste l'appréciation du médecin conseil selon laquelle la prise en charge et les traitements requis sont disponibles et accessibles au Togo. A cet égard, il relève que le médecin conseil s'est basé sur ses connaissances médicales et sur des sites internet afin de considérer que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Or, il soutient que les connaissances du médecin conseil concernant ses troubles « *sont erronées et les documents sur lesquels il se fonde ne démontrent nullement que les soins dont a besoin le requérant sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine* ».

Il reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 111.609 du 16 octobre 2002 et fait grief à la partie défenderesse de ne pas mentionner la spécialité du médecin conseil. Il relève que, selon le site internet de l'ordre des médecins, ce dernier est un médecin généraliste. Or, il affirme avoir déposé des certificats médicaux du docteur [L.], lequel est psychiatre, en telle sorte qu'il considère qu'en donnant la préférence « *à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration* ».

En effet, il expose que le médecin conseil ne connaissait pas les particularités de sa pathologie et lui fait grief d'avoir rendu son avis sans l'avoir rencontré alors que les travaux préparatoires relatifs à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit la possibilité de rencontrer le patient. Dès lors, il considère que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis du médecin conseil, a porté atteinte au principe de bonne administration, notamment de minutie, de prudence et de précaution.

En outre, il conteste les sources sur lesquelles se fonde le médecin conseil afin d'établir la disponibilité du traitement requis et du suivi. A cet égard, il critique la référence à la base de données Medcoi et affirme que les informations qui y sont reprises se limitent à la disponibilité du traitement sans précision relative au coût des médicaments et du suivi, aux éventuelles ruptures de stock et sur les possibilités de suivi régulier par un spécialiste. Dès lors, il considère que les informations produites par la partie défenderesse ne permettent pas de s'assurer qu'il bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au pays d'origine. Il précise également que ces informations concernent uniquement la disponibilité des soins dans une clinique ou un institut donné.

Il affirme que le docteur [L.] avait précisé qu'il est résistant aux autres antipsychotiques et que son traitement ne peut consister « *qu'en la prise par injection de Zypadhera 21 IM, il n'existe donc aucune alternative au traitement actuel qui ne peut être pris par voie orale (qui provoque chez lui une instabilité)* ». Il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir donné de précisions à cet égard. Dès lors, il considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation en se référant à une simple liste de médicaments et de soins « *théoriquement disponible au Togo sans aucune autre précision afin de considérer* » qu'il pourrait disposer et accéder au traitement requis par son état de santé.

Par ailleurs, il critique les références de la partie défenderesse aux sites internet. Ainsi, concernant la référence au site internet « *who.int* », il relève que celui-ci reprend une liste de médicaments essentiels datant de trois ans, laquelle n'est donc plus actuelle et qui ne contient pas de renseignement quant à leur disponibilité. Or, il rappelle que le zypadhera 210 n'est pas repris dans cette liste et qu'il est résistant aux autres antipsychotiques, en telle sorte que ce document ne permet nullement d'attester de la disponibilité du médicament susmentionné.

Concernant les sites internet « *togoportail.net* » et « *apsyaafro-togo.org* », il souligne que ceux-ci sont relatifs à la présence d'associations de psychologues au Togo, alors qu'il nécessite un suivi psychiatrique mensuel. Il prétend également que « *ce site ne renseigne nullement sur la disponibilité des psychologies au Togo, sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût, de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le requérant bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au Togo* ».

Concernant le site internet « *hospitalière.testaltimus360.com* », il relève que ce dernier renseigne l'existence d'un centre de santé mentale, à savoir « *Dapaong Togo* », mais ne comporte pas de renseignements sur les activités ou sur la spécialisation dudit centre. Il précise également que ledit site ne comporte aucune information « *sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût, de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le requérant bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au Togo* ». Dès lors, il considère que la partie défenderesse, en se basant sur les sources précitées afin de démontrer la disponibilité des soins requis par son état de santé, a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas motivé la décision entreprise de manière adéquate.

Ensuite, il critique les sources sur lesquelles la partie défenderesse s'est basée pour établir l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine. A cet égard, il relève que le médecin conseil s'en réfère au répertoire des médicaments, lequel est un site belge et qui fournit des renseignements sur les prix du traitement médicamenteux en Belgique, à savoir un montant mensuel de 140,40 euros. Or, il doit prendre ce médicament une fois par mois, ce qui implique un coût annuel de 1.684,80 euros et rappelle ne pas pouvoir prendre un traitement de substitution dans la mesure où il est résistant aux autres antipsychotiques.

Il fait grief à la partie défenderesse de se fonder sur l'existence d'un système de sécurité sociale pour les travailleurs au Togo afin de soutenir que les soins requis sont accessibles. Or, il expose que les troubles psychotiques dont il souffre ne rentrent dans aucune des catégories visées par ledit système de sécurité sociale, en telle sorte que sa pathologie ne pourrait être prise en charge. Dès lors, il reproche à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation.

Il rappelle avoir joint à sa demande d'autorisation de séjour différents rapports relatifs au traitement de la santé mentale au Togo et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu « *à ces informations objectives, claires et précises* » ainsi que d'avoir considéré que selon la Cour européenne des droits de l'homme « *une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve* ». A cet égard, il affirme que la motivation est inadéquate et ne rencontre nullement le contenu précis des documents produits à l'appui de sa demande, notamment au regard de l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis. Il reproduit un extrait des arrêts du Conseil n° 110.5113 du 24 septembre 2013 et n° 73.791 du 23 janvier 2012.

En conclusion, il soutient que la partie défenderesse a porté atteinte à son obligation de motivation, aux principes de bonne administration, à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et a commis une erreur manifeste d'appréciation. A cet égard, il rappelle que la partie défenderesse est tenue de prendre sa décision en se basant sur l'ensemble des éléments contenus au dossier administratif, en telle sorte qu'en l'espèce, elle a méconnu le principe de bonne administration et a commis une erreur de motivation en considérant que le suivi requis était disponible et accessible au pays d'origine et en ne prenant pas en considération les informations relatives aux risques d'aggravation de sa pathologie.

3. Examen de la première branche du moyen

3.1. En ce qui concerne la première branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. 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* ».

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 précitée 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 existants 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-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 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.

Sur ce dernier point, le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2. Le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi le 19 novembre 2015 par le médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, et dont il ressort que « *Le requérant est âgé de 35 ans et originaire du Togo. L'affection faisant l'objet de cette requête est une schizophrénie paranoïde équilibré par le traitement médicamenteux. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des*

Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il n'y a pas de handicap démontré justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant. Il n'est fait mention d'aucune contre-indication actuelle, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé est atteint d'une affection médicale 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. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Togo. Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Le Conseil relève toutefois que le requérant fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le fait que son traitement consiste en la prise mensuelle de Zypadhera 21 IM injectable et que le docteur [L.] avait précisé qu'il est résistant aux autres antipsychotiques et que son traitement ne peut consister « *qu'en la prise par injection de Zypadhera 21 IM, il n'existe donc aucune alternative au traitement actuel qui ne peut être pris par voie orale (qui provoque chez lui une instabilité)* ». Dès lors, il critique les références de la partie défenderesse aux sites internet, notamment celle au site internet « *who.int* » et relève que ce dernier reprend une liste de médicaments essentiels datant de trois ans, laquelle n'est donc plus actuelle et qui ne contient pas de renseignements quant à leur disponibilité. Or, il rappelle que le Zypadhera 210 n'est pas repris dans cette liste et qu'il est résistant aux autres antipsychotiques, en telle sorte que ce document ne permet nullement d'attester de la disponibilité du médicament susmentionné. Dès lors, il considère que la partie défenderesse n'a nullement démontré que le traitement requis est disponible au pays d'origine.

En l'occurrence, il convient de relever que le requérant avait bien invoqué, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, que son traitement ne peut consister qu'en la prise mensuelle de Zypadhera 210 injectable. En effet, il avait indiqué que « *Son état s'est stabilisé grâce à un traitement médicamenteux au Zypadhera 210 IM qu'il prend une fois par mois* ». En outre, le premier certificat médical du 2 avril 2015 déposé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour précitée indique que le traitement consiste en la prise de « *Zypadhera 210 IM* » et que le requérant est « *résistant aux antipsychotiques. Instabilité en prise orale. Compensation parfaite en Zypadhera IM* ».

Il ressort également du deuxième certificat médical du 2 avril 2015 qu'il n'existe pas d'autre alternative au traitement envisagé dans la mesure où à la question « *Existe-t-il une alternative au traitement envisagé ? laquelle ?* » le docteur [L.] a répondu que « *Non – résistant aux autres antipsychotiques. Instabilité de l'état si prise orale* ». Le docteur [L.] a, en outre, indiqué, concernant l'« *Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine* », que « *le Zypadhera n'est pas accessible. Instabilité de l'état si prise orale. Résistance aux autres antipsychotiques* ».

Par ailleurs, il ressort de l'attestation médicale du 5 août 2015 que le docteur [L.] a indiqué qu'« *Après différentes hospitalisations, le patient a suivi différents traitements qui ne l'ont jamais stabilisé correctement. Depuis la dernière hospitalisation, il est sous Zypadhera 210 mg en injection tous les mois, en association avec une psychothérapie. Ce traitement a permis une stabilisation parfaite de l'état, avec réintégration d'une vie sociale et professionnelle à certains moments, tout à fait satisfaisante. Il est impérieux pour l'état de santé de ce patient qu'il puisse continuer à suivre ce traitement au long cours sous risque de détérioration majeure de son état, avec probabilité d'une mise en danger importante de soi ou des autres. A signaler que ce patient est en Belgique depuis 10 ans et qu'un retour en Afrique présente un risque vital significatif* ».

En l'espèce, le médecin conseil considère que le traitement requis par la pathologie du requérant est disponible au pays d'origine en se référant au document intitulé « *Medical Country of Origin Information* ». Or, ledit document indique que l'Olanzapine est disponible mais ne contient aucune information permettant de considérer que cette substance permet de remplacer le traitement prescrit par le docteur [L.], psychiatre, à savoir le Zypadhera 210 IM et qu'il est disponible en solution injectable. En effet, il est uniquement indiqué que « *olanzapine Psychiatry : antipsychotics, modern atypical Current Medication Available [...]* ». Dès lors, il convient de relever que la partie défenderesse ne pouvait nullement considérer que le traitement requis est disponible au pays d'origine.

Le Conseil précise que le document intitulé « *Centre Belge d'information Pharmacothérapeutique* » ne permet pas de renverser le constat qui précède dans la mesure où bien qu'indiquant que l'Olanzapine est un antipsychotique atypique, il ne fournit pas d'autres informations susceptibles de démontrer que cette substance peut valablement remplacer le Zypadhera 210 IM et qu'il est disponible en solution injectable au pays d'origine du requérant. En effet, il ressort dudit document qu'il s'agit d'un répertoire commenté des médicaments, lequel ne contient pas d'information sur la disponibilité des médicaments au Togo.

Il ne ressort nullement de ces informations que le requérant pourrait bénéficier du traitement requis au pays d'origine. A cet égard, il appartenait au médecin conseil de la partie défenderesse de préciser, dans son rapport, s'il estimait que la pathologie du requérant pouvait être soignée par la prise de l'Olanzapine et, dans l'affirmative, que ce médicament existe en solution injectable. Or, à défaut d'une telle précision, le médecin conseil ne pouvait se contenter d'uniquement signaler l'existence de cette substance au pays d'origine sans mentionner qu'elle existe en solution injectable et que ce médicament constitue l'équivalent du Zypadhera 210 IM. Il ne ressort nullement du dossier administratif ou du rapport du médecin conseil que l'Olanzapine contient une composition identique au Zypadhera 210 IM et qu'il existe en solution injectable. Or, comme indiqué *supra*, il ressort des certificats médicaux et de l'attestation déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour que le traitement doit consister en la prise mensuelle de Zypadhera 210 IM par injection mensuelle et que le requérant est résistant aux autres antipsychotiques.

Le médecin conseil ne pouvait se contenter d'indiquer dans son rapport que le traitement actif actuel est « *Zypadhera (olanzapine) en injection mensuelle* » et se référer aux documents susmentionnés afin de considérer que le traitement requis est disponible au pays d'origine alors qu'il n'en ressort nullement que l'Olanzapine est une substance identique au Zypadhera 210 IM et qu'il existe en solution injectable.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, en se basant sur le rapport du médecin conseil, que le traitement du requérant est disponible au pays d'origine. Dès lors, elle a porté atteinte à l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Il convient également de relever que requérant a également joint à ladite demande d'autorisation de séjour plusieurs rapports et articles relatifs au traitement des pathologies mentales au Togo. Indépendamment de la valeur de ses informations, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par le requérant afin de justifier que son traitement médical doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte, *quod non in specie*.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, selon laquelle « *Les renseignements médicaux figurant au dossier administratif indiquent clairement que l'Olanzapine, en solution injectable, est disponible au Togo [...] Partant, le requérant ne démontre nullement que le traitement qui lui est actuellement administré ne serait pas disponible au Togo, ni subsidiairement, qu'un traitement équivalent ne serait pas adéquat. En ce que le requérant allègue que le médecin fonctionnaire ne s'est pas prononcé sur cet élément, le moyen manque en fait* », ne saurait être suivie pour les raisons exposées *supra*. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue.

4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la première branche du moyen unique, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondée et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la seconde branche du moyen unique qui, à la supposer fondée ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision entreprise, il s'impose de l'annuler également.

6. 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.

7. Les décisions attaquées étant annulées 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 décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 20 novembre 2015, et l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze avril deux mille seize par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL