

## Arrêt

**n° 182 576 du 21 février 2017  
dans l'affaire X/ VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au X**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 novembre 2011, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 14 septembre 2011.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 3 octobre 2016 convoquant les parties à l'audience du 10 novembre 2016.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me E. DIDI *loco* Me V. HENRION, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 21 mai 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), laquelle a été déclarée recevable, le 3 février 2009.

1.2. Le 10 janvier 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, décision qui a été notifiée au requérant, le 31 janvier 2011.

Le recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de cette décision, a été enrôlé sous le numéro 67 358.

1.3. Le 30 août 2011, la partie défenderesse a retiré la décision susmentionnée au point précédent.

Dans un arrêt n° 74 867, prononcé le 10 février 2012, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance du requérant dans le recours introduit à l'encontre de la décision visée au point 1.2.

1.4. Le 14 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1., non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée, le 6 octobre 2011 constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« L'intéressé invoque à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour des éléments médicaux lui empêchant tout retour dans son pays d'origine, le Togo, au motif qu'il ne pourrait y bénéficier des soins médicaux adéquats.*

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

*Dans son rapport daté du 22.11.2010, celui-ci relève que l'intéressé est atteint d'une pathologie pulmonaire ne nécessitant plus aucun traitement. Afin d'évaluer la disponibilité du suivi et du traitement qui pourrait s'avérer nécessaire à l'intéressé, le Médecin de l'Office des Etrangers a consulté le site <http://togophonebook.com> qui mentionne qu'il existe un bon nombre d'hôpitaux, de cliniques ainsi qu'un CHU à Lom[é]. Ces services sont spécialisés et disposent de services pneumologies.*

*Notons par ailleurs qu'il résulte de la consultation du site [www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com) que le service pneumologie CHU de Lom[é]-Togo est habilité et habitué à traiter des pathologies de tuberculose. En outre, au cas où il aurait réactivation de la maladie, il apparaît, en consultant le site [www.santetropicale.com/diam/recherche.asp](http://www.santetropicale.com/diam/recherche.asp), que les traitements antituberculeux tels que ceux qui ont été prescrits précédemment à l'intéressé sont effectivement disponibles au Togo.*

*Dès lors, le médecin a conclu que la pathologie invoquée, bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vue que les soins et suivis sont disponibles au pays d'origine.*

*En outre, les sites Internet de «Social Security Online» [référence à un site Internet en note de bas de page] et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [référence à un site Internet en note de bas de page] 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 à cet égard que ni les certificats médicaux présentés par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne mentionnent une inaptitude au travail.*

*En outre, l'intéressé a déclaré, lors de son interview datée du 04/02/2005 et menée dans le cadre de l'examen de sa demande d'asile, qu'il a déjà travaillé au Togo. Dès lors, rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi. Et enfin, l'intéressé a déclaré lors de la même interview qu'il possède encore de la famille (frère et soeur) au Togo. Dès lors, ceux-ci pourraient également l'accueillir et l'aider si cela s'avérait nécessaire.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles à l'intéressé au Togo.*

*Dès lors, 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 il n'apparaît pas que l'intéressée 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 ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origines ou de séjour soit une atteinte à la directives Européenne 2004/8310E, ni à l'article 3 CEDH.*

*Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.*

*[...] ».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation « du principe du respect de la chose décidée », ainsi que de l'excès de pouvoir, et du détournement de procédure.

Rappelant que « Le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour par courrier posté le 21/5/2008 ; Cette demande a été déclarée recevable le 3/2/2009 ; Une première décision a rejeté cette demande en date du 10/1/2011 ; Un recours a été introduit, toujours pendant ; Par un courrier du 30/8/2011, la partie adverse avisait le conseil du requérant de ce que cette décision devait être considérée comme « nulle et non avenue » ; En date du 14/9/2011, la partie adverse prenait à nouveau une décision considérant la demande du 21/5/2008 comme non fondée », elle fait valoir que « Cette seconde décision ne contient qu'un seul paragraphe différent de la décision retirée par la partie adverse, relatif aux éléments non médicaux invoqués par le requérant dans sa demande, alors que cette demande ne contenait que des arguments de nature médi[c]ale ; Quoi qu'il en soit, une telle argumentation de la part de la partie adverse ne constitue en aucun cas un élément justifiant une nouvelle décision, d'autant qu'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis est en cours d'examen, basée d'une part sur la situation familiale du requérant et d'autre part sur la longueur de sa procédure ; Force est en conséquence de constater que la partie adverse abuse de ses prérogatives, et viole ses obligations en commettant un excès de pouvoir, un détournement de procédure ainsi qu'une violation de la chose décidée ; En effet, après avoir décidé que sa première décision de rejet prise en date du 10/1/2011 devait être considérée comme nulle et non avenue, la partie adverse a pris une nouvelle décision de rejet, basée sur la même argumentation ; Une décision considérant comme nulle et non avenue ouvre le droit à l'administré à ce qu'une nouvelle décision prise après réexamen de son dossier soit prise, ce qui entraîne automatiquement une motivation différente ; C'est en effet l'entièreté de la décision qui a été retirée, à savoir non seulement le rejet de la demande d'autorisation de séjour, mais également la motivation de ce rejet ; S'il en

avait été autrement, la partie adverse n'aurait pas manqué de motiver autrement sa décision de retrait, et aurait pris une nouvelle décision différente de la première ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et « du principe de bonne administration à savoir le devoir de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Critiquant les sources sur lesquelles se fonde la partie défenderesse, elle soutient que « Le site [www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com) est un site scientifique... qui donne accès - moyennant abonnement dans la plupart des cas - à de la documentation scientifique, et qui ne permet pas de connaître l'effectivité de l'accès aux soins pour les problèmes de santé que connaît le requérant ; Le site [www.santetropicale.com/diam/recherche.asp](http://www.santetropicale.com/diam/recherche.asp) est un site d'information concernant les médicaments, par maladie ; Les sites Social Security Online et du Centre des liaisons européenne et internationales de sécurité sociale informent les personnes désireuses de se rendre dans un autre pays concernant les possibilités de couverture sociale dans ce pays ; [...] ».

La partie requérante ajoute que « la partie adverse s'est contentée d'informations lacunaires pour décider que le requérant pourrait disposer de l'ensemble des soins nécessaires à son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine ; En effet, la partie adverse reconnaît que l'état de santé du requérant nécessite un suivi médical sérieux. Le refus de séjour se fonde uniquement sur le fait que la partie adverse estime que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au Togo ; Or, le requérant avait cependant exposé ce qui suit : «... Or, un tel traitement n'est pas disponible dans son pays d'origine. En effet, la situation sociale et sanitaire au Togo est catastrophique, à un point tel que, comme beaucoup d'autres pays d'Afrique, il bénéficie d'aides internationales, notamment du Fonds Mondial de lutte contre le sida et la tuberculose, la France et... La situation est telle que la population se tourne vers les « cliniques sauvages » ou les « pharmacies par terre » »[.] Et il annexait à sa demande copies des articles de ces organismes ; Cet aspect n'a été examiné par la partie adverse que de manière lacunaire, en se fondant d'une part sur l'existence, au Togo, de médecin, de centres hospitaliers et de médicaments, et d'autre part, sur l'existence théorique d'une sécurité sociale, du fait que le requérant avait travaillé au Togo et de la présence de membres de sa famille déclarés dans sa demande d'asile ».

Elle poursuit en arguant que « les informations invoquées par la partie adverse dans la décision attaqué[e] sont soit en contradiction avec d'autres informations, soit sans lien avec l'accessibilité effective du suivi médical nécessaire ». Elle soutient à cet égard que « le site [togophonebook.com](http://www.togophonebook.com) est... un annuaire qui reprend effectivement la présence de professionnels de la santé et d'hôpitaux au Togo : le requérant n'a jamais affirmé le contraire », que le site <http://www.em-consulte.com> ne contient aucune information relative à l'accessibilité effective des soins requis. S'agissant du site [www.santetropicale.com/diam/recherche.asp](http://www.santetropicale.com/diam/recherche.asp), la partie requérante relève qu'il s'agit d'un site d'information, « que la partie relative à la pneumologie indique les médicaments existants et qu'« Il est à noter que la partie adverse n'a pas consulté une autre partie du[dit] site [...], qui fait état de la situation particulièrement difficile des Togolais pour recevoir des soins ». Quant au constat de l'existence d'un système de sécurité sociale, renvoyant à divers article et rapport, elle soutient que « les informations fiables et objectives font apparaître qu'en réalité, l'accès aux soins est extrêmement difficile, en

raison d'une part de son coût, par rapport au niveau de vie des Togolais, et d'autre part de la détérioration des structures et du matériel hospitaliers », et conclut que « dans le meilleur des cas, le requérant ne pourrait bénéficier d'un suivi médical que s'il trouve un emploi, ce qui, compte tenu de la situation du Togo, est tout à fait aléatoire ».

La partie requérante relève en outre que « la partie adverse tient compte de l'existence de membre de la famille du requérant au Togo, mais nullement de la famille qu'il a créée en Belgique : le requérant s'est marié avec une réfugiée rwandaise et est père de famille. La partie adverse est parfaitement informée de l'existence de cette famille, puisque le requérant a introduit une demande de régularisation pour motif humanitaire, demande dans laquelle cette situation a été soulignée, puisqu'elle constitue l'un des fondements de cette demande » et que « la partie adverse retient les déclarations faites par le requérant lors de sa demande d'asile pour invoquer le fait qu'il a de la famille sur place, laquelle peut le prendre en charge, et qu'il a travaillé, ce qui lui permettrait de bénéficier de ressources suffisantes ; La partie adverse fait état des déclarations du requérant lors de son audition du 4/2/2005 dans le cadre de sa demande d'asile, alors que le requérant a exposé, dès le début de son audition au Commissariat général en date du 28/4/2005, que ce récit n'était pas correct, et qu'il lui avait été conseillé, lors de sa fuite d'Allemagne, de donner d'autres explications, ce qu'il a fait lors de sa première audition à l'Office des étrangers ; En réalité, en ce qui concerne sa famille, il n'a plus la moindre nouvelle de ses deux frères, et n'est en contact qu'avec un cousin, qui effectue parfois des démarches sur place, et qui lui non plus n'a plus la moindre nouvelle de ses frères ; En ce qui concerne la possibilité de travailler, le requérant avait exercé une activité non réellement rémunérée, et se trouverait en grande difficulté en cas de retour, compte tenu du marché du travail sur place. [...] ».

Elle conclut que « les affirmations contenues dans la décision attaquée ne résistent pas à l'analyse, et qu'il convient de reconnaître qu'en réalité, l'accessibilité aux prestataires de soins pas plus que la possibilité d'obtenir les examens médicaux et les médicaments nécessaires, si l'on tient compte de la prise en charge du coût de ces soins, est inexistante; Il ressort de ce qui précède qu'en réalité, la partie adverse a motivé sa décision sur la base de renseignements lacunaires, sans avoir vérifié les motifs clairs, précis et documentés invoqués par le requérant pour exposer qu'il ne pourrait bénéficier du suivi médical nécessaire en cas de retour dans son pays d'origine ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil observe, à l'examen des pièces versées au dossier administratif, que, statuant sur la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1., la partie défenderesse a pris une première décision de rejet, le 10 janvier 2011, laquelle a été retirée le 30 août 2011, puis la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, attaquée, prise le 14 septembre 2011. Il observe en outre que si l'acte attaqué reprend, à l'identique, les mêmes motifs que ceux de la décision susmentionnée du 10 janvier 2011, il comporte, néanmoins, un motif supplémentaire, ainsi libellé : « *Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires.*

*Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant ». Il est à noter, à cet égard, que dans l'exposé des faits de sa note d'observations, la partie défenderesse a précisé que « Le 28 août 2011, elle se rend cependant compte que la partie requérante a un double dossier et qu'elle a adressé des compléments basés sur les nouveaux critères qui n'ont pas été pris en compte. Elle décide alors de retirer l'acte querellé le 30 août 2011 ».*

Au vu de ces observations, le Conseil s'interroge quant à la pertinence de l'argumentation développée par la partie requérante. En effet, force est tout d'abord de constater que dès lors que l'acte attaqué comporte un motif supplémentaire ayant trait aux éléments non médicaux produits par le requérant, motifs sur lesquels la partie défenderesse ne s'était pas prononcée lors de la prise de la décision de rejet visée au point 1.2., cette argumentation manque en fait, en ce qu'elle énonce que ces deux décisions sont identiquement motivées. Par ailleurs, à supposer que le requérant n'ait produit aucun élément non médical à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, force est de constater que la partie requérante ne fait nullement valoir que l'ajout du motif susmentionné a causé un quelconque grief au requérant. Au surplus, outre que la partie défenderesse a, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, réexaminé la situation du requérant au regard desdits éléments non médicaux, la partie requérante reste en défaut de démontrer avoir produit de nouveaux éléments médicaux, dont la prise en considération aurait effectivement justifié un réexamen de la situation médicale du requérant.

3.2.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, de la loi 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 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que

le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, 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, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie 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.

Cette même jurisprudence enseigne également que 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.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas 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), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente

3.2.2. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe que la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, comporte un point C. ayant trait aux « Circonstances justifiant l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, ainsi formulé :

« Il ressort du certificat médical circonstancié établi par le Docteur BALIGANT qu'en août 2007, le requérant est atteint:

- > d'une tuberculose pulmonaire
- > d'un épanchement pleural gauche
- > d'une ponction pleurale

- > d'un syndrome restrictif respiratoire
- Ainsi, il a été hospitalisé du 08.08.2007 au 24.08.2007.  
Depuis lors, il doit prendre les médicaments suivants :
- > rifadine 300
  - > nicotibine 300
  - > pyridoxine

et suit un traitement de kinésithérapie respiratoire.

Selon le Docteur [B.], le requérant doit être régulièrement suivi par un pneumologue. En outre, il apparaît que la proximité d'un hôpital disposant d'un service radiologie est nécessaire pour le requérant. Par ailleurs, il convient de constat[er] que le certificat médical daté du mois de février 2008 précise que le requérant est en traitement depuis 6 mois et que celui-ci est encore prévu pour 12 mois. Le médecin précise également qu'il n'existe aucune alternative à ce traitement et qu'il pourrait à l'avenir souffrir d'une tuberculose évolutive. Ainsi, un arrêt du traitement entraînerait une évolution naturelle de la maladie. Or, un tel traitement n'est pas disponible dans son pays d'origine. En effet, la situation sociale et sanitaire au Togo est catastrophique, à un point tel que, comme beaucoup d'autre[s] pays d'Afrique, il bénéficie d'aides internationales, notamment du Fonds Mondial de lutte contre le sida et la tuberculose, la France etc.... La situation est telle que la population se tourne vers les « cliniques sauvages » ou les « pharmacies par terre ». Par conséquent, en cas de retour dans son pays, le requérant subirait une dégradation de son système respiratoire ainsi que de son état général. Il est enfin impératif de souligner que selon le Docteur, un retour du requérant dans son pays constituerait un risque vital non négligeable. [...] ».

Il observe en outre qu'à l'appui de cette demande, le requérant a produit un certificat médical circonstancié, établi le 15 février 2008, lequel précise notamment, quant au point intitulé « Durée prévue du traitement », les mentions suivantes : « En traitement depuis 6 mois. Traitement prévu pour 12 mois ». Invité à évaluer disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, ledit médecin s'est limité à indiquer la mention suivante : « Non disponible ».

Un rapport de consultation, établi le 21 décembre 2009, par un pneumologue, produit en vue d'actualiser la demande susmentionnée, porte notamment les mentions suivantes :

« ANA.MNESE

Il se plaint de douleurs latéro-thoraciques gauches à l'inspiration profonde, de toux depuis quelques jours et d'un amaigrissement non chiffré. Il est en formation carrosserie. Il ne fume pas.

TRAITEMENT ACTUEL A DOMICILE

Le seul traitement actuellement en cours est du DAFALGAN à la demande,

EXAMEN CLINIQUE

L'auscultation cardio-pulmonaire est banale.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES REALISES

J'ai réalisé des épreuves respiratoires, on retrouve un déficit restrictif avec un VEMS à 72 % des valeurs prédites et un Tiffeneau de 86 %. La diffusion est strictement normale. A noter l'absence de perte de poids, gain pondéral de 7 kg par rapport à l'examen précédent en octobre 2008. J'ai réalisé un contrôle de la radiographie de thorax qui retrouve les séquelles pleurétiques précédemment décrites.

CONCLUSIONS

Statu[t] post-tuberculose avec déficit restrictif modéré. Pas de traitement pour l'instant. [...] ».

Le Conseil observe ensuite que l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 22 novembre 2010, sur la base des éléments médicaux, produits, lequel, après avoir relevé, notamment, que le requérant souffre d'une « *tuberculose pulmonaire diagnostiquée en août 2007 traitée par traitement antituberculeux (Rifadine, Nicotibine et Pyridoxine) pendant un an* » et que « *A l'heure actuelle, statut post-tuberculose avec déficit restrictif modéré ne nécessitant plus aucun traitement* », a conclu que « *des séquelles de tuberculose pulmonaire bien qu'elles puissent être considérées comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celle-ci n'était pas traitée ou suivie de manière adéquate, elles n'entraînent pas un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que les soins et le*

*suivi sont disponibles au pays d'origine. D'un point de vue médical il n'y a pas de contre indication à un retour au Togo ».*

3.2.3. En ce que la partie requérante critique le constat de la disponibilité au Togo du traitement nécessaire au requérant, le Conseil ne peut qu'observer qu'il ressort, d'une part, du certificat médical, susmentionné, du 15 février 2008, que le traitement médicamenteux prescrit au requérant était prévu pour une durée d'un an, et, d'autre part, du rapport de consultation, susmentionné, du 21 décembre 2009, que l'état de ce dernier est qualifié comme suit : « Statu[t] post-tuberculose avec déficit restrictif modéré » et qu'il ne suit aucun traitement. Or, dans la mesure où, la partie requérante est restée en défaut de produire, avant la prise de l'acte attaqué, d'autres éléments médicaux dont il ressortirait que le requérant suivrait un traitement médicamenteux, le Conseil s'interroge quant à l'intérêt de la partie requérante à l'argumentation susmentionnée, dès lors que la réactivation de la pathologie dont souffre le requérant – et partant, la prise d'un traitement médicamenteux – revêt un caractère hypothétique.

Quant à la critique de la disponibilité du suivi pneumologique nécessaire, le Conseil estime, au vu de ce qui précède, que, dans la mesure où une réactivation de la maladie apparaît hypothétique, une telle critique est dénuée d'intérêt. En tout état de cause, le Conseil observe, à cet égard, qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, le requérant a notamment produit un article publié sur le site de l'ambassade de France au Togo et ayant trait à l'intervention de la coopération française en matière de santé publique ; un article issu du site Internet <http://www.santetropical.com/togo/> intitulé « Comment on est soigné dans certains pays d'Afrique », lequel décrit le système de santé « dans les pays subsahariens », en général, sans qu'il soit question, particulièrement du Togo ; et un article faisant état de l'existence de « cliniques sauvages » dans lesquelles la médecine est exercée illégalement. Or, force est de constater, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, qu'il ne peut être déduit de ces documents que le requérant ne pourrait pas bénéficier d'un suivi pneumologique au Togo. Partant, la partie requérante étant restée en défaut de démontrer l'indisponibilité du suivi médical nécessaire au requérant, celle-ci ne peut raisonnablement invoquer le caractère lacunaire des informations sur lesquelles s'est fondée la partie défenderesse, sur ce point.

Enfin, en ce que la partie requérante critique la pertinence des informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse pour considérer que les traitements et suivis médicaux nécessaires sont accessibles au pays d'origine du requérant, le Conseil observe, au vu des considérations relevées au point 3.2.2. du présent arrêt, que le requérant n'a aucunement invoqué la non accessibilité de ces traitements et soins, en telle sorte que l'argumentation développée quant à ce, est invoquée pour la première fois en termes de requête. Partant, le Conseil ne peut avoir égard à une telle critique dès lors que celle-ci n'avait pas été invoquée avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision et que la jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Partant, le Conseil estime que le motif selon lequel « *Les soins sont donc disponibles et accessibles à l'intéressé au Togo* », n'est pas utilement contesté par la partie requérante,

qui reste en toute hypothèse en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens pris ne peut être tenu pour fondé.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. 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.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

#### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un février deux mille dix-sept par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre,

Mme N. SENEGERA, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS