



Arrêt

**n° 183 499 du 7 mars 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 l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 septembre 2016.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 5 janvier 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. JORDENS loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 1^{er} avril 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étranger (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 18 avril 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.2. Le 12 mai 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, fondée sur la même base.

Le 31 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil de céans a annulé cette décision, aux termes d'un arrêt n° 77 823, rendu le 23 mars 2012.

1.3. Le 7 juillet 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, fondée sur la même base.

Le 31 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée cette demande d'autorisation de séjour. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision, aux termes d'un arrêt n°77 826, rendu le 23 mars 2012.

1.4. Le 30 mars 2013, la partie requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, fondée sur la même base. Cette demande a été déclarée recevable, le 3 septembre 2013.

1.5. Le 8 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondées les demandes d'autorisation de séjour, visées au points 1.2. et 1.4. Le Conseil de céans a annulé cette décision, aux termes d'un arrêt n° 167 732, rendu le 17 mai 2016.

1.6. Le 3 mars 2016, le requérant a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour, fondée sur la même base. Le 8 juin 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 8 septembre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 4 octobre 2016, constitue l'acte attaqué et 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 06.09.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire 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 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 elle séjourne

3).

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

1.7. Le 9 juin 2016, la partie défenderesse a, sur la base de l'article 9 ter, §8, de la loi du 15 décembre 1980, estimé que les demandes d'autorisation de séjour, visées au point 1.2. et 1.4., étaient clôturées, le requérant ayant introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, le 3 mars 2016.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter 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, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des principes généraux de droit prescrivant le respect des droits de la défense et du contradictoire, du principe de bonne administration, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans un deuxième, en réalité premier grief, la partie requérante fait valoir qu' « en ce qui concerne la disponibilité des soins au Togo, la motivation consiste en une motivation par référence à des sites internet. [...] Une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate, d'autant que la demande et le complément visaient elles plusieurs sites internet dont elles reproduisaient dans son corps la teneur ».

2.3. Dans un troisième, en réalité deuxième grief, se référant à une jurisprudence du Conseil d'Etat, la partie requérante soutient que « Dans sa décision, la partie adverse ne mentionne pas pour quelles raisons elle estime que le requérant ne souffre pas d'une maladie grave « telle » qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur. Implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Au contraire, en déclarant la demande recevable, elle admet que la pathologie du requérant est suffisamment grave pour justifier une régularisation sur base de l'article 9ter de la loi de 1980. Seul, un examen concernant le traitement adéquat est effectué par la partie adverse. Ce faisant elle fait une lecture erronée de l'article 9 ter qui prévoit deux situations différentes. En effet, les pathologies du requérant entraînent en elles-mêmes un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, élément qui n'a pas été analysé par la partie adverse. Cette motivation révèle un examen incomplet de la demande de régularisation du requérant. Partant, la décision ne peut pas être considérée comme adéquatement motivée ».

2.4. Dans un quatrième, en réalité troisième grief, la partie requérante fait valoir que « La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et viole les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi requis dans le pays d'origine du requérant ».

En ce qui concerne la disponibilité des médicaments et du suivi au pays d'origine, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de renvoyer « à des informations tirées de la base de données MedCOI. Or, de manière générale, dans le cadre du projet MedCOI, les requêtes ne concernent jamais les requérants mais d'autres personnes ce qui ne

témoigne pas d'un traitement individualisé des dossiers. Par ailleurs, les auteurs des réponses ne sont jamais renseignés, pas plus que leurs qualifications ou que les sources qu'ils ont consultées; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées ; procéder de la sorte est constitutif d'erreur manifeste et méconnaît tant l'article 9ter que les droits de la défense, du contradictoire et de l'égalité des armes ».

En ce qui concerne les informations tirées du site internet <http://www.univ-lome.tg/index.php/laboratoires-ul>, la partie requérante fait valoir que la partie défenderesse « prétend qu'un suivi en laboratoires est possible dans les différents sites cités dans ce lien. Pourtant, rien ne dit que ces laboratoires sont accessibles au grand public. En effet, il est uniquement repris une liste de laboratoires, avec les coordonnées et les domaines dans lesquels des recherches sont faites pour chacun. Ce site contient des informations pour les étudiants et non pas pour les malades comme [le requérant]. Par ailleurs, le site n'est pas daté, nous ne sommes pas en mesure de vérifier si les données sont actualisées ».

En ce qui concerne les informations tirées du site internet www.stjoclinic-togo.com, la partie requérante estime qu'« Il ne ressort pas de ce site que la Clinique Saint Joseph disposerait d'un Service des maladies infectieuses. Par ailleurs, les informations contenues sur ce site sont très générales. Il mentionne par exemple que des biologies sont possibles sans plus de précisions. Rien n'indique que la clinique dispose du matériel et des compétences nécessaires pour effectuer une « cytologie sanguine », une « exploration hépatique », ... comme cela est requis pour un bon suivi du requérant. Dès lors il ne ressort pas de ce site que les soins sont disponibles au Togo ».

S'agissant de l'accessibilité des soins, la partie requérante fait valoir que « la partie défenderesse nous renvoie au site Internet de Social security Online et du CLEISS. Outre le fait qu'aucun URL et qu'aucune référence n'est reproduit dans le rapport du médecin, le site du Centre de Liaisons Européennes de Sécurité Sociale (CLEISS) confirme l'inexistence d'un système de remboursement des soins et de sécurité sociale pour la population au Togo [...] ». A cet égard, la partie requérante renvoie à la motivation de l'arrêt n°167 732, rendu par le Conseil de céans, le 17 mai 2016. Elle ajoute, par ailleurs, qu'« il ressort du lien « Social Security Online » cité par la partie adverse que la sécurité sociale ne couvre en réalité au Togo que la vieillesse, les allocations familiales les accidents du travail et les incapacités de travail, les allocations de décès et de maternité. Sous la rubrique « Sickness and Maternity », on découvre que : « Qualifying conditions for cash sickness benefits : No statutory benefits are provided. (The labor code requires employers to provide paid sick leave) ». Enfin, quant au fait que le Togo ait souscrit à plusieurs engagements internationaux, la partie requérante estime que cela « ne permet pas de conclure que les soins sont effectivement accessibles au pays. La gratuite des ARV a simplement été décrétée mais il ne ressort pas du rapport du médecin que es antirétroviraux sont vraiment gratuits. A nouveau, la partie adverse ne cite pas ses sources et ne motive donc pas adéquatement sa décision. Les droits de la défense du requérant sont méconnus puisque les informations citées par la partie adverse ne peuvent être vérifiées. [...] ». La partie requérante renvoie encore à l'arrêt du Conseil de céans, visé au point 1.5., et ajoute qu'« Une bonne partie de la population togolaise vit dans une grande précarité et le coût élevé des antirétroviraux sont particulièrement élevés ». A cet égard, elle fait référence à des extraits de rapports internationaux. Enfin, « Quant à l'aptitude du requérant à travailler et par conséquent sa prétendue capacité à accéder aux soins nécessaires », la partie requérante souligne que le Conseil de céans a déjà jugé que « le système de sécurité sociale étant défaillant » et conclut qu'« au vu de l'état de

santé du requérant et du suivi dont il a besoin qui n'est ni disponible ni accessible au Togo, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ni violer l'article 3 de la CEDH rejeter la demande 9 ter ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer la manière dont les actes attaqués violeraient l'article 13 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, 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 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. 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 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 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation

d'informer le requérant 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. 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 6 septembre 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une « *infection par le HIV, diagnostiquée en février 2011* », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.4. S'agissant du premier grief, exposé par la partie requérante, 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. En l'espèce, la motivation relative à la disponibilité des soins au Togo, à laquelle il est renvoyé en termes de requête, ne saurait être analysée comme une simple motivation par référence dès lors qu'il ressort de la lecture de l'acte attaqué et du rapport du médecin fonctionnaire que ceux-ci y ont indiqué les éléments des sites Internet relevés sur lesquels ils se sont fondés et dont les pages concernées figurent au dossier administratif. Partant, le Conseil estime qu'il ne peut donc pas être considéré que la partie défenderesse a recouru à une motivation par référence en omettant de reproduire chaque passage pertinent des sources dont elle a fait usage, dès lors qu'il ressort de l'argumentation de la partie requérante exposée en termes de requête, ainsi que de la motivation de l'acte attaqué et du rapport qui y est joint, que la partie requérante a compris la justification de celle-ci.

3.5. S'agissant du deuxième grief, exposé par la partie requérante, le Conseil observe l'argumentation développée en termes de requête manque en fait, puisque, même si la partie défenderesse ne remet pas en cause la gravité de la maladie, la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « L'infection par le HIV, traitée et stabilisée ne constitue pas une contre-indication médicale à voyager », suffit à établir que la partie défenderesse a estimé que la maladie dont souffre le requérant, n'était pas « telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci ».

3.6.1. S'agissant du troisième grief, exposé par la partie requérante, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour le requérant, la partie défenderesse a constaté que le suivi et le traitement nécessaires à ce dernier étaient disponibles au Togo, sur la base d'informations issues des sources WHO, de la liste de médicaments essentiels, du site de l'Université de Lomé quant à l'existence de laboratoires pour le suivi des paramètres sanguins et de médecins internistes, de la présence de la Clinique Saint Joseph, de l'existence de centres de prises en charge du Sida au Togo, et enfin de la base de données MedCOI. Quant aux griefs de la partie requérante relatifs à la base de données MedCOI, aux sources relatives à l'Université de Lomé et à la Clinique Saint Joseph, le Conseil estime que les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce

sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant, du suivi et de la prise en charge des soins dont il a besoin.

Pour le surplus, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour et dans ses compléments, le requérant s'est borné à alléguer « l'inexistence du traitement adéquat dans le pays d'origine », et a fait référence à des rapports généraux pour établir que « la prise en charge initiée en Belgique ne pourrait être poursuivie dans les mêmes conditions au Togo », sans fournir d'informations plus détaillées sur la disponibilité du dudit traitement dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle. Dès lors, il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé l'acte attaqué comme en l'espèce.

3.6.2. Quant à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, contestée par la partie requérante, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire fait référence à des sites internet et au régime togolais de protection sociale, pour affirmer que les soins de santé nécessaires au requérant sont accessibles au Togo. Il ajoute que « *le requérant déclare lors de l'interview du 05.01.2011 menée dans le cadre de l'examen de sa demande d'asile que sa mère, sa fiancée et ses 3 enfants vivent dans son pays d'origine. Le requérant affirme également que son départ vers la Belgique a été organisé et payé par sa tante. Dès lors, rien ne démontre que cette dernière ne pourrait lui venir en aide afin de financer ses soins de santé, si cela s'avérait nécessaire* ». Le Conseil observe que l'avis du fonctionnaire médecin, relatif aux relations familiales susceptibles de venir en aide au requérant en cas de nécessité dans son pays d'origine, n'est pas contesté par la partie requérante. Dès lors, les critiques de la partie requérante concernant les références au système de sécurité sociale ne peuvent suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué, ce système ayant été mentionné par le médecin conseil de la partie défenderesse en parallèle des relations familiales susceptibles de venir en aide au requérant.

3.6.3. En ce que la partie requérante invoque une violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'obligation de motivation adéquate et de l'article 3 de la CEDH.

3.7. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation, ni méconnu les obligations qui lui incombent, en fondant l'acte attaqué sur les raisons qu'elle indique dans sa motivation.

3.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucun des griefs exposés par la partie requérante.

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 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept mars deux mille dix-sept, par :

Mme N. RENIERS,

Président de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS