



## Arrêt

**n° 77 826 du 23 mars 2012  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : 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, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

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

Vu la requête introduite le 10 octobre 2011, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise par la Partie adverse en date du 31 août 2011, notifié[e] le 14 septembre 2011, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur pied de l'article 9 ter 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2012.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre f.f..

Entendu, en leurs observations, Me J. KAREMERA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me 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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 15 décembre 2010.

Le même jour, il a introduit une demande d'asile.

1.2. Le 1<sup>er</sup> avril 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité le 18 avril 2011.

1.3. Le 12 mai 2011, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter précité. Le 31 mai 2011, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour. Le 23 mars 2012, le Conseil du Contentieux des Etrangers a, par son arrêt portant le numéro 77 823, a annulé cette décision.

1.4. Le 7 juillet 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter précité.

En date du 31 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondé la demande d'autorisation de séjour du requérant. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

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

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

*Le médecin de l'OE a été saisi en vue de se prononcer sur les troubles de santé invoqués et de vérifier les possibilités de traitement au pays d'origine.*

*Dans son rapport du 29.08.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une maladie hépatique, d'une pathologie virale ainsi que d'une pathologie gastro-entérologique [sic] pour lesquelles aucun traitement n'est actuellement en cours. Seul un suivi biologique régulier est nécessaire.*

*Dans le cas où cela s'avérerait nécessaire, le site internet ([www.santetropiclae.com](http://www.santetropiclae.com)) ainsi que le site (<https://apps.who.int>) montrent la disponibilité d'antirétroviraux au Togo. De plus le site ([www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)) publie un article qui montre la disponibilité de service [sic] de Maladies infectieuses et la disponibilité d'antirétroviraux.*

*Par ailleurs, le site (<http://cliniquebarruet.com>) renseigne la disponibilité de laboratoire [sic] de biologie clinique et des services de médecine générale.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre indication [sic] médicale à un retour dans [sic] le pays d'origine, le Togo.*

*En outre, les sites Internet de « Social Security Online » et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale 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. De plus avec l'aide des Nations Unies, le Togo depuis plusieurs années a mis en place des plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida 2001-2005 et 2007-2010. Ce dernier plan met l'accent particulièrement sur le renforcement des services de prévention de l'infection à la pathologie virale ; à l'accélération de l'accès au traitement et aux soins ; à la promotion de la recherche en matière de vih/sida et enfin à la lutte contre la discrimination et la stigmatisation.*

*Par ailleurs l'intéressé est âgé de 35 ans, il n'y a aucun contre-indication médicale l'empêchant de travailler. L'intéressé a, par ailleurs, demandé et obtenu un permis de travail C valable jusqu'en juillet 2012.*

*En plus, d'après sa demande d'asile (demande du 15.12.2010), l'intéressé a déjà travaillé au Togo, rien n'indique donc qu'il ne pourrait à nouveau exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles au 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'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. »*

## 2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen *« tiré de la violation ds articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article [sic] 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de la violation du Principe de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation »*.

2.1.1. En ce qui peut être lu comme une première branche, elle soutient d'une part, que la partie défenderesse n'a donné aucune information sur la qualité et la quantité des antirétroviraux disponibles dans le pays d'origine du requérant alors que le continent africain est inondé de médicaments contrefaits qui sont à la source de décès. Elle soutient d'autre part, que la partie défenderesse n'a pas pris en considération la durée d'attente relativement longue pour obtenir un emploi salarié eu égard au taux de chômage élevé dans le pays d'origine du requérant et qu'elle n'a donné aucune information sur le coût des soins pendant cette période. Elle soutient également que la partie défenderesse n'a donné aucune information sur le nombre de personnes infectées par le VIH dans le pays d'origine du requérant, le taux de mortalité des personnes infectées qui sont sous traitement. Elle conclut en ce que *« la Partie adverse ne peut manifestement conclure sur l'accessibilité et l'effectivité des soins au Togo en l'absence des informations susmentionnées et sans l'évaluation du coût réel des soins médicaux requis par l'état de santé du requérant eu égard aux médicaments qu'il consomme actuellement »*.

2.1.2. En ce qui peut être lu comme une seconde branche, elle soutient que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé à tort que le requérant ne suit actuellement aucun traitement alors que ce dernier est actuellement suivi médicalement et prend des médicaments. Elle conclut en ce que *« la décision attaquée, prise sur base du rapport du médecin conseil, repose sur un motif qui n'est pas exact au niveau du traitement actuel du requérant et qu'elle viole en conséquence les dispositions de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs visées au moyen »*.

2.2. La partie requérante prend un second moyen *« tiré de la violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 15 de la directive 2004/83/CE »*.

Elle soutient que la partie défenderesse estime à tort, que le requérant ne prend aucun médicament, et que l'interruption de ce traitement aura pour conséquence d'entraîner des risques graves pour sa vie compte tenu de sa maladie, de sorte que le renvoi de celui-ci dans son pays d'origine constituera pour lui un traitement inhumain et dégradant.

## 3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, en sa seconde branche, le Conseil rappelle qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été présentés en temps utiles, la légalité d'un acte administratif s'appréciant en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue.

En l'espèce, il ressort de l'examen du dossier administratif que le requérant a déposé un seul certificat médical à l'appui de sa demande du 7 juillet 2011. Ce certificat, daté du 20 juin 2011, indique à la rubrique « traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B », qu'une trithérapie pour hépatite B est prévue. La partie requérante ne peut donc reprocher avec sérieux à la partie défenderesse, assistée d'un médecin conseil, d'avoir conclu en ce que le requérant ne suivait aucun traitement médical actuel, dans la mesure où elle n'aurait pu déduire des documents déposés par le requérant que le traitement indiqué comme prévu avait effectivement débuté.

En tout état de cause, le simple fait que le requérant ait déposé un certificat médical attestant que sa santé nécessite la poursuite d'un traitement médical, que celui-ci soit en cours ou non, ne justifie pas à lui seul qu'il puisse suivre ou poursuivre ce traitement en Belgique et qu'une autorisation de séjour lui soit accordée (Rvv, 63 818, 27 juni 2011).

Quant aux certificats médicaux joints par la partie requérante à sa requête, le Conseil constate que ceux-ci ne peuvent être pris en considération et doivent être écartés des débats, s'agissant d'éléments dont la partie défenderesse n'avait pas connaissance lorsqu'elle a pris l'acte attaqué.

3.1.2. Sur la première branche, le Conseil relève que des informations générales sur la lutte contre le SIDA et la situation des personnes porteuses du VIH au Togo figurent au dossier administratif au travers de l'un des documents dont fait état la décision attaquée, démontrant la disponibilité de services de maladies infectieuses et d'antirétroviraux, de sorte que si le requérant désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quant aux articles tirés d'internet et déposés par la partie requérante à l'appui de son recours, outre le fait qu'ils n'ont jamais été communiqué à la partie défenderesse à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, s'ils soulèvent le problème de la contrefaçon de médicaments en Afrique de l'Ouest, ils ne permettent pas de contredire les informations de la partie défenderesse qui lui permettent de conclure que les médicaments et le suivi médical nécessaires à l'état de santé du requérant existent dans son pays d'origine.

En outre, le Conseil constate que la partie requérante ne conteste pas la possibilité pour le requérant d'obtenir un emploi, compte tenu de son état de santé. Quoiqu'il ne peut être exclu que le requérant ne puisse disposer immédiatement d'un emploi dès son retour dans son pays d'origine et qu'il importe effectivement à la partie défenderesse de se prononcer sur la question de savoir si compte tenu de sa situation individuelle particulière, le demandeur pourra bénéficier d'un accès aux soins, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a pu légitimement conclure, eu égard aux éléments déposés par le requérant à l'appui de sa demande, que ce dernier ne suivait actuellement pas de traitement et qu'il serait en mesure d'obtenir un accès effectif aux soins nécessaires le cas échéant. De plus, il ne peut être requis de la partie défenderesse qu'elle organise elle-même les démarches qui devraient être concrètement effectuées par le requérant pour qu'il puisse se soigner dans son pays d'origine dès lors qu'elle démontre à suffisance l'accessibilité du traitement médical nécessaire.

3.1.3. Il y a dès lors lieu de conclure en ce que la partie défenderesse a fait une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des éléments qui lui ont été soumis et a, suffisamment et adéquatement, communiqué les raisons qui l'ont conduit à rejeter la demande d'autorisation de séjour du requérant.

Le premier moyen n'est pas fondé.

3.2.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle que 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 (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Or, force est de constater qu'en l'occurrence, la partie requérante n'a pas expliqué en quoi la partie défenderesse aurait violé l'article 15 de la directive 2004/83/CE, de sorte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.2. Eu égard à l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante se limite à invoquer un risque lié à une interruption du traitement sans autre précision alors que d'une part, il ressort clairement des motifs de l'acte attaqué que les soins requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine et d'autre part, que la décision attaquée n'est assortie d'aucun ordre de quitter le territoire ou autre mesure de contrainte. Force est de constater qu'elle reste en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 précité.

Au surplus, le Conseil renvoie à son raisonnement tenu *supra* aux points 3.1. et suivants aux termes desquels il apparaît que la partie défenderesse a pu légalement estimer qu'« *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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* », de sorte qu'il ne peut davantage être conclu *in casu* en la violation de l'article 3 précité.

3.2.3. Le second moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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.

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

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

**Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme E. MAERTENS,

Président de chambre f.f.,

Mme J. MAHIELS ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

J. MAHIELS

E. MAERTENS