



## Arrêt

**n° 85 422 du 31 juillet 2012  
dans l'affaire x / III**

**En cause : x**

**Ayant élu domicile : x**

**contre:**

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

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 21 mars 2012, par x, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 31 janvier 2012.

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 10 mai 2012 convoquant les parties à l'audience du 7 juin 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. LEEN loco Me S. DENARO, avocat, qui comparait avec la partie requérante, et Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 18 février 2010, le requérant introduit une demande d'autorisation de séjour, sur pied 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).

1.2. En date du 31 janvier 2012, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision de rejet de cette demande et un ordre de quitter le territoire, qui lui ont été notifiés le 22 février 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

*« [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 fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 24.01.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine [référence en bas de page].*

*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 Étrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Togo.*

*Quant à l'accessibilité des soins, notons que l'intéressé est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Étrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. De plus lors de sa demande d'asile en 2005, l'intéressé a déclaré être détenteur d'une maîtrise en gestion et avoir travaillé dans différents domaines au Togo. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer à nouveau le monde du travail togolais et participer au financement de ses soins de santé.*

*En outre, les sites internet de « Social Security Online [référence en bas de page] » et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [référence en 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. De plus, il possède encore de la famille (père, femme et sœur) au Togo pouvant l'accueillir et l'aider si nécessaire. Enfin, [le requérant] a pu bénéficier du soutien (sic) de sa femme qui a organisé et financé son voyage illégal vers la Belgique. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressé ne pourrait à nouveau compter sur un soutien (sic) familial si cela s'avérait nécessaire.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles au 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,*

- 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 (sic) séjourne.*

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

*« L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art.7, alinéa 1,2° de la loi du 15 décembre 1980).»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. A l'appui de ce moyen, elle affirme, en substance, que la partie défenderesse aurait commis une telle erreur quant à l'existence du traitement du diabète et à l'accessibilité des soins au Togo, et cite diverses sources étayant, selon elle, cette affirmation.

Elle fait valoir également que le requérant « est âgé de 44 ans et qu'à cette âge, il ne lui est plus possible de travailler dans la fonction publique au pays. Par ailleurs, il est extrêmement difficile de trouver un emploi dans la fonction privé (sic). Enfin, rien ne permet de garantir que le requérant trouvera un emploi s'il était amené à retourner au Togo ». Elle soutient en outre qu'« Il ressort du site internet de l'agence de presse IPS que le nouveau système d'assurance maladie ne concerne que les fonctionnaires. Ce système ne permet pas d'améliorer l'accès aux soins de santé de qualité pour les populations les plus pauvres. En outre, le régime de sécurité sociale mentionné par la partie adverse protège les salariés contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité vieillesse survie et décès. Force est de constater que le requérant n'est pas salarié et qu'aucun membre de sa famille ne l'est. Par ailleurs, ce système ne couvre pas la maladie ». Elle fait valoir en outre que le requérant ne pourrait obtenir de l'aide de sa famille, dans la mesure où « [...] ses parents sont âgés de 70 ans et ne peuvent plus travailler. Ils n'ont dès lors pas les moyens de subvenir à ses besoins. En ce qui concerne son épouse, celle-ci est couturière et a énormément de difficultés à pouvoir faire face à ses propres besoins étant donné que son activité ne lui rapporte pas beaucoup d'argent. S'il est vrai que cette dernière a financé le voyage du requérant vers la Belgique, il convient de préciser que celle-ci l'a fait en vendant (sic) le terrain qu'elle avait hérité de son père. En agissant de la sorte, elle s'est elle-même mise dans le besoin et ce uniquement pour sauver son mari. Le requérant ne pourrait dès lors faire face au coût de son traitement au pays. Le coût (sic) moyen de la prise en charge est estimé à 192441 franc.cfa (384, 882) USD soit 6,5 fois le smig estimé à 19577 franc.cfa (20, 97 USD). Les difficultés liées à la prise en charge coût annuel est de 484.888 USD alors que le smig est de 359,64 HSD (sic)». Elle s'emploie ensuite à démontrer l'inaccessibilité des soins de santé au Togo, en raison, notamment, du faible nombre de médecins par rapport au nombre d'habitants, de l'inexistence d'une sécurité sociale, de la faiblesse du financement de la santé, de la précarité et de la pauvreté de la majeure partie de la population togolaise, et du délabrement des structures.

## **3. Discussion.**

3.1. En l'espèce, sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « 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 alinéa 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 9 ter précité dans la loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 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.

3.2. En l'occurrence le Conseil constate, à l'examen du dossier administratif, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1., la partie requérante s'est bornée à faire état de ce que « [...] *le requérant doit être suivi régulièrement par un spécialiste en diabétologie. Le pronostic de l'évolution, sans traitement est considéré comme mauvais. Le médecin relève que les risques de mal évoluer sont plus élevés en cas de retour dans son pays d'origine* », sans s'expliquer plus avant sur la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements requis, eu égard à la situation individuelle du requérant.

Le Conseil constate ensuite que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base du certificat médical produit par le requérant, dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre d'un diabète de type 2, nécessitant la prise de Metformine et un suivi endocrinologique, traitement et suivi qui seraient disponibles au pays d'origine, en sorte que « La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine ». La première décision attaquée relève, en outre, que « *l'intéressé est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. De plus lors de sa demande d'asile en 2005, l'intéressé a déclaré être détenteur d'une maîtrise en gestion et avoir travaillé dans différents domaines au Togo. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer à nouveau le monde du travail togolais et participer au financement de ses soins de santé* », l'existence d'un régime togolais de sécurité sociale couvrant les salariés et leurs familles et que « *les soins sont dispensés dans le cadre du Code du Travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques* ». Elle relève également que le requérant possède encore de la famille au Togo « *pouvant l'accueillir et l'aider si nécessaire* », et qu' « *il a pu bénéficier du soutien de sa femme qui a organisé et financé son voyage légal vers la*

*Belgique. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressé ne pourrait à nouveau compter sur un soutien familial si cela s'avérait nécessaire ».*

Dès lors, le Conseil estime, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, que la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait. Il en est notamment ainsi des critiques de la partie requérante à l'égard du « nouveau système d'assurance maladie » togolais et des éléments avancés par celle-ci en vue de démontrer l'inaccessibilité des soins de santé au Togo, démarche qui s'apparente en une tentative délibérée d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis au vu des carences relevées ci-avant.

Quant à l'abondante documentation jointe à la requête en vue de démontrer l'inaccessibilité des soins en général au Togo, et du traitement contre le diabète en particulier, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que le requérant n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que le requérant a demandée. Dans ce cas, celui-ci doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle il estime avoir droit à ce qu'il demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois, qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, et que la partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle du requérant, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Quant aux allégations de la partie requérante selon lesquelles le requérant serait dans l'impossibilité de travailler et aucun membre de sa famille ne serait salarié et en mesure de l'aider, le Conseil observe qu'elles ne sont nullement étayées, en sorte qu'elles ne sont pas de nature à remettre en cause la légalité du premier acte attaqué.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être considéré comme 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. 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 trente et un juillet deux mille douze, par :

Mme N. RENIERS,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MUSONGELA LUMBILA,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS