

Arrêt

n°91 096 du 8 novembre 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 23 mars 2012, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied 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 étrangers, prise le 3 février 2012 et lui notifiée le 22 février 2012, de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire, ainsi que de « *l'évaluation médicale rédigée le 24 janvier 2012 par le Dr [C.S.]* ».

Vu le titre I^{er} *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, dite ci-après, « *la Loi* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 23 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. STERKENDRIES *loco* Me J. FELTZ, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me K. SBAI *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui compareait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé sur le territoire du Royaume le 21 janvier 2008.

1.2. En date du 22 janvier 2008, l'intéressé a introduit une demande d'asile, laquelle s'est négativement clôturée par une décision prise le 4 mai 2010 par le Commissaire adjoint aux Réfugiés et aux Apatriades, refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder la protection subsidiaire. Un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, a été pris à son encontre le 1^{er} décembre 2012.

1.3. Par courrier recommandé du 29 décembre 2010, le requérant a sollicité une autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 20 janvier 2011.

1.4. En date du 3 février 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour notifiée au requérant le 22 février 2012. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

Monsieur [T. A.] se prévaut 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 a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Togo.

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, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

En outre, les sites Internet de Social Security Online¹ et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale² nous informe 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. D'autre part, le site Internet de l'Association UJPOD³, nous apprend que cette organisation œuvre pour le développement et l'éducation au Togo, notamment dans le domaine de la santé et de la Psychologie clinique.

Notons également que l'intéressé est en âge de travailler et d'après sa demande d'asile a déjà travaillé en tant que vendeur d'électroménager. Aucune contre-indication de travail n'ayant été émise dans les pièces médicales transmises, rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Soulignons par ailleurs que l'intéressé a demandé et obtenu un permis de travail C en mai 2010 (valable jusqu'au 05.05.2011).

Toujours d'après la demande d'asile, il ressort que l'intéressé a encore de la famille qui réside dans son pays d'origine, celle-ci pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire. 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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

Cette décision était accompagnée d'un ordre de quitter le territoire – annexe 13, pris le 22 février 2012 et notifié au requérant le même jour. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« *MOTIF DE LA DECISION : 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,al .1,2° de la loi du 15.12.1980 (sic)). ».*

2. Question préalable

Le Conseil observe que la partie requérante postule également l'annulation de « *l'évaluation médicale rédigée le 24 janvier 2012 par le Dr [C.S.]* ».

A cet égard, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 5, « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 constate dès lors que le rapport établi le 24 janvier 2012 par le Docteur [C.S.], dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi, ne constitue un acte administratif mais un avis donné à la partie défenderesse, qui ne lie pas cette dernière. Cet avis, en ce qu'il est dépourvu de tout effet juridique sur la décision à la préparation de laquelle elle concourt, doit être analysée comme étant un acte préparatoire à la décision de la partie défenderesse (cf. LEROY, M., *Contentieux administratif*, Bruylant, Bruxelles, 2004, pp. 250-251), et est à ce titre, insusceptible d'un recours en annulation auprès du Conseil de céans.

Par voie de conséquence, le recours est irrecevable en tant qu'il tend à l'annulation de cet avis.

3. Exposé du moyen

La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, de l'article 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 (sic), du défaut de motivation adéquate de la décision et de la violation de l'article 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs et des principes généraux, notamment de l'obligation de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause*

Elle soutient que les articles cités par la partie défenderesse ne démontrent aucunement que les soins sont effectivement accessibles au Togo, et que ces documents ne traitent nullement ce sujet dès lors qu'ils listent les établissements de soins existant au Togo, d'une part et qu'ils portent d'autre part sur des études médicales. Elle se réfère encore aux rapports rédigés par l'« *Association suisse d'aide aux réfugiés* » et par l'organisation « *People's health movement* », ainsi qu'à un article de l'agence de presse belge « *IPS* », lesquels sont produits en annexe à la requête, dont elle estime qu'ils établissent l'inaccessibilité des soins au pays d'origine. Elle cite en outre l'extrait d'un arrêt du Conseil de céans. Elle argue en conséquence que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en s'étant abstenu d'examiner la situation prévalant au Togo avec « *lucidité* » et en ayant considéré que le requérant pourrait accéder aux soins requis pour le traitement de sa pathologie. Elle affirme dès lors que la partie défenderesse n'a pas eu égard à l'ensemble des éléments de la cause, violent ainsi le principe général consacrant cette obligation. Elle conclut que la décision attaquée est insuffisamment et inadéquatement motivée en telle sorte que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle.

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer dans son unique moyen en quoi la décision attaquée violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

4.2. Sur le reste du moyen unique pris, le Conseil rappelle à titre liminaire qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er} de la Loi, tel qu'applicable lors de la prise de la décision contestée, « *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, le troisième alinéa de ce paragraphe énonce 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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.

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.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle 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).

4.3. En l'occurrence, le Conseil estime utile de relever en premier lieu qu'en termes de requête, la partie requérante entend contester l'accessibilité médicale des soins au pays d'origine du requérant, à savoir, la disponibilité des soins. A cet égard, elle s'emploie notamment à critiquer la pertinence des sources utilisées par la partie défenderesse en vue d'établir la disponibilité desdits soins.

4.4. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué repose d'une part, sur les conclusions du médecin fonctionnaire, du 24 janvier 2012 et d'autre part, sur le résultat des recherches menées sur Internet par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant.

Ainsi, il ressort du rapport du médecin fonctionnaire du 24 janvier 2012 que ce dernier a examiné la disponibilité des soins et le suivi de traitement du requérant au pays d'origine à travers les informations obtenues d'un certain nombre de sites Internet, la décision attaquée précisant d'ailleurs dans ses motifs que « *Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.* ».

La lecture des pièces versées au dossier administratif révèle que le médecin fonctionnaire s'est, en vue d'établir la disponibilité des soins au Togo, appuyé sur les informations issues de sites Internet dont il a estimé qu'ils « *confirment la disponibilité en hôpitaux et cliniques disposant de divers services spécialisés dans ce pays* », à savoir : <http://www.lespagesjaunesafrique.com/societes/Togo/cliniques-hopitaux/> et <http://www.allianzworldwidecare.com/hospital-doctor-and-health-practitioner-finder>. Le médecin fonctionnaire a en outre considéré que les articles édités sur les sites Internet <http://www.revuemedecinetropicale.com> et <http://www.em-consulte.com>, démontrent que « *la psychiatrie y est bien disponible* ».

Or, le Conseil constate que les deux premiers sites susvisés établissent une liste des hôpitaux et cliniques existant au Togo, sans qu'il puisse toutefois en être déduit avec certitude que ces établissements présentent des services psychiatriques. Par ailleurs, le Conseil relève que l'article publié sur le site <http://www.em-consulte.com>, porte sur les violences domestiques à Lomé, alors que l'article issu du site <http://www.revuemedecinetropicale.com>, dont seule la première page figure au dossier administratif, est intitulé « *EPIDÉMIOLOGIE, CLINIQUE ET FACTEURS ETIOLOGIQUES DES BOUFFÉES DÉLIRANTES AIGUËS (BDA) AU TOGO – A PARTIR D'UNE ENQUÊTE HOSPITALIÈRE* », livre le résultat d'une étude clinique.

Ainsi, force est d'observer, à l'instar de la partie requérante, que les informations sur lesquelles repose la motivation de la décision entreprise quant à la disponibilité des soins, ne permettent nullement d'établir *in concreto*, que le requérant pourra bénéficier d'un suivi psychiatrique en cas de retour au Togo, dès lors que la simple présence d'infrastructures hospitalières sur le sol togolais ne renseigne pas, en soi, sur la disponibilité d'un tel suivi.

Par voie de conséquence, le Conseil estime que la partie défenderesse ne s'est pas livrée à un examen aussi attentif que rigoureux de la situation individuelle du requérant. En effet, la partie défenderesse n'a pas valablement abordé la question de la disponibilité du suivi médical dans la décision attaquée et n'a pas valablement étayé la position soutenue dans l'acte attaqué, de telle manière qu'elle n'a pas permis au requérant de comprendre les motifs de la décision entreprise. De surcroît, le Conseil considère qu'il incombat, au contraire, à la partie défenderesse, d'analyser la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, et plus spécifiquement l'existence d'un suivi psychiatrique en se basant sur des informations permettant à ce dernier de comprendre la motivation de la décision. Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit de ces sites Internet que les soins médicaux requis pour le suivi de la pathologie dont souffre le requérant, sont effectivement disponibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du suivi médical au requérant.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations selon laquelle « *Dans son rapport médical, le médecin fonctionnaire, constate au vu des certificats médicaux produits par le requérant, que celui-ci, âgé de 38 ans, « présente un syndrome dépressif traité et stabilisé depuis plus d'un an et demi ». Il relève au titre de « affection actuelle et traitement », qu'une prise en charge psychiatrique est nécessaire lais (sic) qu'aucun traitement médicamenteux n'est prescrit. C'est donc à juste titre que le médecin fonctionnaire a consulté les informations disponibles sur internet concernant l'existence et la disponibilité d'hôpitaux (sic) et cliniques disposant de services spécialisés et, plus particulièrement de services psychiatriques. Le requérant n'est, partant, pas fondé à remettre en cause la pertinence des consultations internet et références citées par le médecin fonctionnaire dès lors que seule la vérification de la possibilité d'un suivi psychiatrique s'imposait au vu des certificats qu'il avait lui-même produits* », n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent. Le Conseil observe effectivement que la partie défenderesse s'emploie à renvoyer aux informations contestées, estimant qu'elles établissent la disponibilité d'un suivi psychiatrique au Togo, alors que celles-ci, ainsi qu'il a été relevé *supra*, ne sont pas pertinentes en telle sorte qu'elles ne peuvent valablement fonder la décision attaquée.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen pris, dans les limites décrites ci-dessus, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les

autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. Il s'ensuit que s'agissant du second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant, dès lors qu'il constitue l'accessoire de la première décision attaquée, laquelle a été notifiée au requérant à une même date (voir *supra*, point 1.3. du présent arrêt), il convient de l'annuler également.

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

Article unique.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 3 février 2012, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, qui en est le corollaire sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit novembre deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO, Greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO C. DE WREEDE