



Arrêt

n° 222 903 du 20 juin 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. GHYMERS
Rue de Livourne 45
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 août 2017, en sa qualité de tuteur, X, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise le 29 juin 2017 à l'égard de X, de nationalité togolaise, sur la base de l'article 9ter de loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », ainsi que l'avis du fonctionnaire-médecin du 28 juin 2017.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 8 février 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN *loco* Me C. GHYMERS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. de SOUSA *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante, née le 24 janvier 2000 à Lomé (Togo), est arrivée en Belgique le 16 septembre 2014, soit à l'âge de 14 ans, munie de son passeport national revêtu d'un visa Schengen de type C (court séjour) valable trente jours.

Suite à un signalement opéré par son oncle au service des Tutelles, la partie requérante s'est vu désigner un tuteur le 26 novembre 2014 en la personne de M. [K. G. D.].

Par un courrier daté du 2 septembre 2015, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 18 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable.

Le 13 février 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée sur la base d'un avis du fonctionnaire médecin du 10 février 2017. La partie défenderesse a accompagné cette demande d'un ordre de reconduire.

Ces décisions ont toutefois été retirées par la partie défenderesse le 30 mars 2017, ce qui a été confirmé par le Conseil dans son arrêt n° 186 989 du 19 mai 2017.

Par une télécopie de son conseil du 19 avril 2017, la partie requérante a complété son dossier par le dépôt d'un nouveau certificat médical daté du 30 mars 2017.

Le fonctionnaire médecin a rendu un nouvel avis le 28 juin 2017.

Le 29 juin 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour non fondée, pour les motifs suivants :

« *Motifs:*

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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), 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, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 29.06.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et à un retour du requérant à son pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Togo.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Togo.

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 l'article 3 CEDH.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Questions préalables.

2.1. Reprise d'instance

La partie requérante a atteint l'âge de dix-huit ans le 24 janvier 2018 et a repris dès lors l'instance en son nom personnel à cette date.

2.2. Le deuxième objet du recours

Le Conseil observe que la partie requérante dirige son recours contre, outre la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, l'avis médical établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse.

Or, ce rapport médical ne constitue nullement une décision attaquable au sens de l'article 39/1, §1er, de la loi 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, étant précisé qu'il ne s'agit que d'un avis qui, bien qu'essentiel et constituant généralement le fondement déterminant d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne lie toutefois pas la partie défenderesse lorsqu'elle est amenée à statuer dans ce cadre.

Partant, le recours est irrecevable en ce qu'il sollicite l'annulation dudit avis.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

«

- **des articles 9ter, 62 et 74/16 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers ;**
- **des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, relative à la motivation formelle des actes administratifs ;**
- **du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ;**
- **article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ».**

Elle développe notamment ce moyen en une deuxième branche, libellée comme suit :

« 7.2. L'avis médical du médecin conseil de l'OE du 28/06/2017 estime que les traitements et suivis nécessaires à la maladie du requérant sont disponibles ET accessibles pour le requérant au TOGO en dépit des informations contradictoires recueillies par le requérant mais surtout manifestement alors que le médecin n'a PAS TENU COMPTE QU'IL S'AGISSAIT D'UN ENFANT MINEUR et N'A PAS TENU COMPTE DE L'INTEGRALITE DES DOCUMENTS MEDICAUX (les documents médicaux d'avril 2017 n'ayant pas été pris du tout en compte)

A aucun moment en effet dans l'avis du médecin, et dans la décision prise par l'office, il n'est fait mention du fait que le requérant, la personne visée par la maladie est UN ENFANT MINEUR D'AGE !!!

Toutefois cet élément est bien entendu essentiel eu matière d'accessibilité des soins et de disponibilité des soins !

Le médecin de l'office affirme que les suivis hématologiques, le traitement, les produits de santé et les transfusions sont des éléments disponibles au Togo et il fait référence notamment au régime obligatoire d'assurance maladie du Togo.

Toutefois rien n'est précisé sur le fait de savoir si un mineur pourrait bénéficier de ces soins et traitements, quelles sont les conditions et où sont disponibles ces traitements et si ils sont disponibles pour un mineur d'âge.

Au niveau de l'accessibilité des soins en effet il n'existe absolument AUCUNE GARANTIE actuellement que des soins pourront être prodigués et seront accessibles au requérant en cas de retour au Togo alors qu'il s'agit d'un enfant et que l'on doit donc à notre sens redoubler de prudence !

Le médecin indique pour motiver l'accessibilité que le requérant ne prouve pas que sa famille ne saurait pas l'aider et indique qu'il se trouverait dans la même situation que les autres victimes de cette maladie au Togo !!

Toutefois comment peut-on considérer qu'un enfant est dans la même situation qu'un autre malade au Togo majeur ? il n'a évidemment absolument pas les mêmes possibilités d'accès aux soins vu l'absence de revenus et de possibilité de travailler ou possibilité d'assurances soins de santé si personne ne contribue à sa place financièrement !

Il ne s'agit de plus pas d'une motivation suffisante de considérer qu'il se trouvera dans la même situation que les autres victimes de cette maladie quand on sait, documentation déposée à l'appui, que de nombreuses victimes n'ont justement pas accès aux soins ;

Enfin le médecin conseil lui-même reconnaît que le régime obligatoire d'assurance maladie existe uniquement pour les agents publics et assimilés et parle de la volonté des autorités togolaises d'instaurer un volet couverture santé pour tous MAIS AUCUN ELEMENT CONCRET NE DEMONTE DANS LES SOURCES INDIQUEES qu'un enfant déjà atteint de drépanocytose sévère au Togo pourrait bénéficier d'une couverture santé, ni même tout simplement qu'il existe un système de couverture de soins de santé au Togo ;

Le document auquel fait référence l'avis du médecin concernant un volet couverture santé pour tous est uniquement un bref article (annexé en **pièce n° 5**) qui indique qu'il y a eu une réunion en décembre 2016 sur la volonté d'un jour mettre en place un système de soins de santé universel et pour tous les congolais mais à ce stade il ne s'agit que de couvertures pour des agents publics dans des ministères !!

Il ressort donc de 'ensemble des sources déposés par les deux partis qu'il n'existe aucune couverture de soins de santé au Togo actuellement ni pour une personne adulte travailleur normal non malade, ni pour un enfant mineur atteint déjà de drépanocytose sévère ;

Rien n'apparaît donc dans la décision attaquée démontrant qu'un mineur peut bénéficier d'office de ce type de régime vu qu'un mineur ne peut par définition être un travailleur peu importe le secteur et certainement pas un fonctionnaire de l'état ou un agent public !

Il reconnaît donc également que toutes les couches de la population ne sont pas du tout couvertes et qu'il s'agit juste d'un espoir qu'un jour ce sera le cas ;

Jusqu'à preuve du contraire donc le requérant, mineur, n'aura pas accès à un tel régime d'assurance et sa maman manifestement non plus vu l'impossibilité pour elle de déjà payer les frais scolaires à l'époque et de nourrir son fils ;

Que quoi qu'il en soit cette situation et ce statut de mineur d'âge n'a pas du tout été examinée dans le présent dossier ;

Que la documentation recueillie par le requérant et déposée à l'appui de sa demande de séjour 9 ter concernant le manque de soins et les problèmes d'accessibilités de soins non plus n'a pas été examinée par la partie adverse et le propre médecin de l'office confirme que les assurances ne visent qu'une très faible partie de la population ;

Que le requérant dépose une nouvelle documentation concernant la drépanocytose précisément et le fait qu'il manque des structures de soins, que celles de Lomé sont déficientes et qu'il n'existe pas de système de sécurité sociale (**pièce n° 6**)

La décision attaquée n'a donc pas été correctement motivée et découle d'une grave erreur d'appréciation ».

4. Réponse de la partie défenderesse.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir à l'encontre de cette deuxième branche les arguments suivants :

« La partie adverse ne peut tout d'abord que constater que la partie requérante se contente de soutenir qu'elle a fourni des informations contradictoires en ce qui concerne la disponibilité des soins requis mais qu'elle ne critique concrètement aucun des constats formulés par le médecin fonctionnaire dans son avis quant à ce.

Quant à l'accessibilité, la partie adverse ne peut que relever que les critiques de la partie requérante selon lesquelles le médecin fonctionnaire ne mentionnerait à aucun moment qu'il agit d'un enfant mineur manquent en fait.

En effet, il mentionne tout d'abord qu'il est né le 24 janvier 2000.

Il précise ensuite dans sa motivation qu'une des conditions pour obtenu un visa court séjour est que **l'enfant dispose de revenus en suffisance le temps de son séjour sur le sol belge.**

Il indique enfin dans sa conclusion que l'intéressé est **âgé de 17 ans.**

La partie adverse estime en outre que la partie requérante n'a pas intérêt à invoquer qu'elle est un enfant dès lors qu'il ressort des documents médicaux qu'elle a fournis le 19 avril 2017 que son transfert en Médecine Adulte était programmé en été 2017.

Elle observe ensuite que la partie requérante ne conteste pas qu'il n'est pas démontré que sa famille maternelle ne pourrait pas le prendre en charge financièrement alors qu'il ressort du dossier administratif que sa famille lui a obtenu un visa Schengen en vue de se rendre en Belgique et qu'une des conditions pour obtenu un visa court séjour est que l'enfant dispose de revenus en suffisance pour le temps de son séjour sur le sol belge et que sa famille lui envoyait des antidouleurs du Togo (voir rapports médicaux joints à sa demande).

Elle estime qu'il ressort de ce qui précède que, comme indiqué dans l'avis du médecin fonctionnaire, les soins requis sont accessibles dans le pays d'origine.

Enfin, dès lors que la décision de rejet n'est pas assorti d'une décision d'éloignement, l'article 74/16 de la loi du 15 décembre 1980 ne trouvait pas à s'appliquer et n'a par conséquent pas pu être méconnu.

* * *

Le moyen est irrecevable, à tout le moins non sérieux et non fondé ».

5. Décision du Conseil.

5.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *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 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 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 9ter 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

5.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a fondé sa décision sur l'avis du fonctionnaire médecin, lequel a conclu à l'accessibilité des soins requis sur la base des considérations suivantes :

« Pour démontrer l'inaccessibilité de soins santé au Togo, le conseil de monsieur [le requérant] fournit un rapport sur (es salaires et l'évolution des revenus par habitant au Togo (source banque mondiale, 2012) ; un rapport sur la population touchée par la drépanocytose (source ; site internet ecovisionafrik.com/togo) ; un résumé analytique (source internet : aho afro Int) ; un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés du 16 mars 2011 ; un rapport de l'OMS sur la Stratégie de coopération avec le Togo du 27 juillet 2010 et un rapport d'IRIN du 27 juillet 2010. De ces documents, il ressort dans l'ensemble que les infrastructures sanitaires étatiques du Togo sont en état précaire, le manque des traitements médicamenteux et médicaux nécessaires à l'état de santé de l'intéressé, la pénurie des ressources humaines en santé, pénurie en termes de nombre, de qualité et de répartition (le Togo ne dispose que de deux psychiatres pour une population estimée à 5.9 millions d'habitants). Il ressort enfin que le revenu mensuel moyen pour le Togo est de 41.7 \$.

Notons que le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Togo. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Notons également que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Mûslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Le conseil de l'intéressé invoque également le problème d'accessibilité financière des populations. Selon lui, il serait utopique de considérer que l'intéressé pourrait créer au Togo un lien thérapeutique privilégié et de qualité assimilable à celui dont il bénéficie en Belgique car il ajoute que les traitements médicaux sont payants au Togo. Les coûts des consultations, des prestations médicales et des médicaments sont en charge des patients. Qu'il n'existe pas d'assurance-maladie publique effective et opérationnelle pour les togolais. Que son client serait dans l'incapacité de travailler. Qu'il ne bénéficierait donc d'aucune aide financière pour avoir accès aux traitements médicamenteux et médicaux et qu'il dépendrait encore des adultes financièrement. Que le prix d'une consultation varie entre 7 500 et 20 000 FCFA. Que l'intéressé n'a plus de famille au Togo susceptible de l'aider. Il conclut que les soins lui seront inaccessibles au Togo ; son retour dans cet état au Togo engendrerait chez lui un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH.

Notons que rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait être à nouveau pris en charge financièrement par sa famille maternelle. De plus, la lecture du dossier administratif du requérant permet de constater que sa famille lui a obtenu un VISA Schengen de type C délivré par la France en vue de se rendre en Belgique en date du 22.08.2014. Or, l'une des conditions requises en vue de l'obtention de ce VISA est de démontrer que l'enfant dispose de revenus en suffisance le temps de son séjour sur le sol belge. Dès lors, nous pouvons considérer qu'ayant obtenu ce VISA la famille du requérant dispose de revenus suffisants au pays d'origine. Rien ne démontre au dossier que sa situation financière se serait détériorée et qu'elle ne pourrait se procurer les soins médicaux requis au pays d'origine.

Par ailleurs, notons que le Togo a élaboré une politique et une stratégie nationales de protection sociale respectivement en 2012 et 2014 prenant en compte le volet couverture santé pour tous. Cette volonté d'assurer la protection sociale a été réaffirmée dans le cadre de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) 2013-2017, par l'extension de la couverture sociale en santé comme un axe prioritaire pour la lutte contre la pauvreté au Togo.

De plus, la représentante du Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, Or Josée NAYO⁵, a réaffirmé l'engagement du gouvernement togolais dans l'atteinte d'une couverture sanitaire universelle. Ainsi, le Togo fait partie des 4 pays couverts par le Projet Mutuelles de Santé, actrices de l'Assurance-Maladie Universelle pour la période 2014-2016.

Concernant la prise en charge de la drépanocytose et au coût lié au traitement, notons qu'il peut recourir auprès d'une association créée en 2003⁶ et dénommée «Le Sourire de Sélassé». Pour pouvoir limiter le coût des produits pharmaceutiques pour les drépanocytaires, cette association a cherché des moyens pour obtenir à moindre coût les médicaments nécessaires pour la prise en charge des drépanocytaires afin qu'ils soient donnés aux drépanocytaires suivis au CHU Campus. A titre subsidiaire, pour les drépanocytaires les moins fortunés, leurs dons de médicaments leur permettent de se soigner à moindre frais ; leur évite d'acheter des médicaments douteux et apporte aux médecins du CHU Campus une garantie de compliance (la prise du traitement par le drépanocytairre). En 2011, on a assisté à l'instauration de l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO) pour les agents publics et assimilés. Les paiements directs des ménages constituent la première source de financement avec 48,6% des DTS (OMS, 2012). Les prestations de ce régime géré par l'Institut national d'assurance-maladie (INAM) sont effectives depuis le 1^{er} mars 2012⁷. Ces prestations sont couvertes à hauteur de 80 à 100 %. Et l'institution d'une AMO⁶ comme substitut au paiement direct par les usagers a pour avantage de permettre, par la mutualisation du risque, l'augmentation de la solvabilité de la demande chez les ménages. Elle contribue également au financement du système de santé. Ce faisant, elle est un facteur déterminant pour améliorer l'accessibilité financière des bénéficiaires aux soins de santé.

A titre infiniment subsidiaire, précisons que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Togo. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §3⁸).

Mentionnons également que 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 territoire⁹».

il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

⁵<http://www.radiolome.tg/2016/12/09/soins-de-sante-pour-tous-au-togo-la-mutualite-8ociale-expliauee>aux-cadre-des-ministeres-impliques/>

⁶<http://lesouriredeselasse.free.fr/actions/Dnse-en-charae.html>

⁷<http://www.coopami.org/fr/coopami/Formation%20coopami/2015/pdf/2015090306.pdf>

⁸ <https://bamada.netfconference-debat-sur-lassurance-maladie-obliaatoire-amo-a-kita-frnfts-cree-une-veritable-tribune-dechanaes-et-declaircissements-pour-les-participants>

⁹Cour Eur. D.H., arrêt N e. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int ».

5.3. Si le Conseil peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle évoque une perte d'intérêt de la partie requérante, devenue majeure, au moyen en ce qu'il vise spécifiquement l'absence de prise en considération de son statut, aujourd'hui révolu, de minorité, il n'en demeure pas moins que le développement de cette deuxième branche ne se limite pas à cet argument, puisqu'il reproche plus largement au fonctionnaire médecin et à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à une analyse minutieuse de l'accessibilité des soins requis, au vu des arguments invoqués à l'appui de la demande, ainsi que des sources utilisées par la partie défenderesse notamment en ce qui concerne le système togolais de couverture de soins de santé.

5.4. Ensuite, le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient que la partie requérante ne conteste pas l'analyse effectuée par le fonctionnaire médecin et, à sa suite, par la partie défenderesse, de la situation financière de la famille maternelle de la partie requérante restée au Togo.

En effet, à cet égard, la partie requérante fait valoir en termes de requête, à juste titre, avoir invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour les graves difficultés financières auxquelles sa mère a été confrontée à la suite du décès de son père, au point de devoir le retirer de l'école pour ces raisons. La partie requérante avait également invoqué que son départ du pays d'origine avait été organisé par sa mère et par son oncle résidant en Belgique, en vue de lui permettre de poursuivre sa scolarité, conformément au souhait de la partie requérante.

S'agissant des considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note, selon lesquelles la famille de la partie requérante « lui envoyait des anti-douleurs du Togo (voir rapports médicaux joints à sa demande) », elles sont absentes de l'avis du fonctionnaire médecin et de la décision attaquée.

Il s'agit dès lors d'une tentative de motivation *a posteriori*, qui ne peut être retenue dès lors que l'acte attaqué est soumis à l'obligation de motivation formelle.

5.5. S'agissant de l'accessibilité des soins, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a entendu opposer aux arguments de la partie requérante qui invoquait l'absence d'assurance-maladie publique effective et opérationnelle, différentes considérations tenant à une volonté politique en matière de couverture de soins de santé exprimée en 2012 et 2014, et qui aurait été réaffirmée dans le cadre d'une stratégie portant sur la période 2013-2017, mais non documentée, et à une déclaration de la représentante du Ministre de la Santé et de la Protection Sociale qui se fonderait sur un article paru en 2016 sur le site de « radio Lomé ». Cet article figure au dossier administratif, mais de manière totalement illisible dès lors qu'il consiste essentiellement en une impression de publicités et non du texte-même de cet article. Le Conseil ne peut dès lors exercer son contrôle sur le motif se fondant sur ledit document.

Au demeurant, le Conseil observe que le compte-rendu que le fonctionnaire médecin a effectué à cet égard tend à confirmer la position de la partie requérante selon laquelle il se serait contenté d'une simple volonté politique de mettre en place un système de soins de santé universel, mais non concrétisée dans les faits. Par ailleurs, s'agissant de l'assurance maladie obligatoire évoquée dans l'avis du fonctionnaire médecin, elle ne vaut que pour les agents publics et assimilés, et n'est dès lors pas susceptible de concerner la partie requérante.

Ces considérations ne sont dès lors pas de nature à établir que la partie requérante aura, en cas de retour dans son pays d'origine, un accès effectif aux soins.

Or, il apparaît que les deux considérations examinées ci-avant constituent les considérations déterminantes de l'avis en ce qu'il conclut à l'accessibilité des soins au pays d'origine. Ne peuvent donc pas être considérées comme suffisantes pour asseoir l'avis à cet égard, les autres considérations qu'il contient, soit celle relative à l'association dénommée « Le sourire de Sélassé », ainsi que celle relative à la possibilité pour la partie requérante de s'installer dans une autre partie du pays où les soins sont disponibles, ce qui, au demeurant, ne se rapporte manifestement pas à l'accessibilité des soins, mais à la seule disponibilité de ceux-ci.

Il s'ensuit que la motivation de la première décision attaquée n'est pas suffisante, ni adéquate au regard des exigences de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

5.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en sa deuxième branche, et dans les limites indiquées ci-dessus. Il suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

5.7. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

6. Débats succincts.

6.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation est irrecevable s'agissant de l'avis médical et qu'elle doit être accueillie s'agissant de la décision ayant déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour, 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.

6.2. Le recours en annulation étant irrecevable s'agissant de l'avis médical et la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension introduite avec ledit recours à l'encontre de ces deux actes.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est irrecevable en ce qu'elle est dirigée contre l'avis médical du fonctionnaire médecin.

Article 2

La décision, prise le 29 juin 2017, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, est annulée.

Article 3

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt juin deux mille dix-neuf par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY