

## Arrêt

n° 235 975 du 25 mai 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me D. ANDRIEN, avocat,  
Mont Saint Martin 22,  
4000 LIEGE,**

**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 PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 18 juillet 2012 par X, de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 7 juin 2012, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux* ».

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 avril 2020 convoquant les parties à comparaître le 19 mai 2020.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BRAUN *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* 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 22 août 2007, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité une première fois l'asile le 24 août 2007. Cette procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 18 octobre 2007. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 9 957 du 15 avril 2008.

**1.2.** Le 6 novembre 2007, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'égard du requérant.

**1.3.** Le 9 mai 2008, il a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile en date du 22 mai 2008. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 21 819 du 22 janvier 2009. Une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire a été prise par le

Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 29 juin 2009. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 34 731 du 24 novembre 2009. Une autre décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 1<sup>er</sup> juillet 2010. Le recours contre cette dernière décision a été rejeté par l'arrêt n° 49 164 du 6 octobre 2010.

**1.4.** Le 24 septembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 17 novembre 2010, 14 février, 17 juin et 31 octobre 2011. Cette demande a été déclarée recevable le 9 août 2010 mais a été rejetée le 1<sup>er</sup> février 2012. Cette décision a été retirée en date du 30 mars 2012, en sorte que le recours à son encontre a fait l'objet d'un désistement d'instance constaté par l'arrêt n° 82 999 du 14 juin 2012.

**1.5.** Le 22 mars 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 5 septembre 2011 mais retirée le 2 mai 2012. Une nouvelle décision de rejet a été prise le 14 juin 2012. Le recours contre la décision du 5 septembre 2011 a fait l'objet d'un désistement d'instance constaté par un arrêt n° 87 953 du 21 septembre 2012. Le recours contre la décision du 14 juin 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été accueilli par l'arrêt n° 217 345 du 25 février 2019. Une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour a été prise le 5 mars 2019 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

**1.6.** Le 13 février 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

**1.7.** En date du 7 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant le 2 juillet 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif:*

*L'intéressé fait valoir son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi afin de se prononcer sur l'éventuelle possibilité d'un retour au pays d'origine, le Togo.*

*Dans son rapport du 21.05.2012, le médecin nous indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Sur base de ces informations et vu que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Concernant l'accès aux soins, signalons que l'intéressé est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays. Celui-ci a d'ailleurs déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé en tant que mécanicien au Togo. De plus, le requérant a également fourni, dans sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis, des attestations de formation ainsi que des contrats de travail.*

*Le régime togolais de sécurité sociale comporte trois branches : prestations familiales, pensions (invalidité, vieillesse, décès-survivants) et accidents du travail maladies professionnelles.*

*Il ne vise ni la maladie, ni le chômage.*

*Toutefois, les soins sont dispensés aux salariés dans le cadre du Code du travail aux salariés et aux membres de leur famille au sein de structures sanitaires publiques. Les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont prises en charge par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale : ils n'ont donc aucun débours.*

*Comme les salariés, les élèves des écoles professionnelles, les stagiaires et apprentis peuvent être affiliés s'ils perçoivent une rémunération soumise à cotisations.*

*L'employeur a la possibilité de créer son propre service médical, si l'effectif dépasse 1.000 salariés, de créer un service médical interentreprises et, enfin, si l'effectif est inférieur à 100 salariés, de passer avec un centre médical officiel une convention de soins. Pendant l'arrêt de travail, l'intéressé continue de percevoir son salaire "dans la limite normale du préavis". ([http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_togo.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_togo.html))».*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.*

*Dès lors,*

*1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 l'article 3 CEDH ».*

## **2. Exposé de la troisième branche du moyen d'annulation.**

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de « *l'excès de pouvoir, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 approuvée par la loi du 13 mai 1955, 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause* ».

**2.2.** En une troisième branche, il déclare qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que le « *traitement adéquat* » mentionné doit s'entendre comme « *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 particulière du demandeur.

Il précise qu'au Togo, une grande partie de la population vit dans des conditions précaires, ainsi que cela ressort du site <http://www.tg.undp.org/pauvrete/purp.htm>. Il fait également référence au site [http://pdh.togo.org/html/francais/souffrance\\_un.htm](http://pdh.togo.org/html/francais/souffrance_un.htm), afin de mettre en avant l'état déplorable des hôpitaux à Lomé.

Il fait également référence au rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur le Togo pour les années 2004-2007 ainsi qu'à un rapport suisse provenant du site <http://www.bfm.admin.ch/etc/medialib/data/migration/laenderibfirmationen/herkunftslanderinformation/en/afrika.Par.0018.File.tmp/Togo.pdf> .

De plus, il précise que la prise en charge efficace et globale des patients souffrant d'hypertension est insuffisante en pratique hospitalière en raison de l'ignorance de certains médecins mais aussi de la pauvreté des patients, cette information ressortant du site <http://www.panafrican-medjournal.com/content/library/1/4/abstract/?PHPSESSID=e61d14a7373e60c3280a7e812b8a8b55>.

Ainsi, il estime que ces rapports étant publics, il appartenait à la partie défenderesse d'en tenir compte.

Par conséquent, il considère, au vu de ces éléments, que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, méconnu les articles 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne précitée en décidant qu'il ne serait pas soumis à des traitements inhumains ou dégradants en cas de retour au Togo, compte tenu de son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin.

### **3. Examen de la troisième branche du moyen d'annulation.**

**3.1.** S'agissant du moyen unique en son troisième grief et plus particulièrement de la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que « *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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 ».*

**3.2.** Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

**3.3.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement des différents documents médicaux qui y sont contenus, que le requérant souffre d'une dépression majeure, d'hypertension artérielle systolodiastolique sévère et d'un épicondylite et de douleurs au poignet droit. Il apparaît également que le requérant est sous traitement médicamenteux, à savoir citalopram, nobiretic, thiazide et coveram, et qu'il a besoin d'un suivi en psychiatrie, en cardiologie et en kinésithérapie ainsi que d'un régime pauvre en sel.

Dans son avis du 21 mai 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse conclut à l'accessibilité des soins nécessaires aux pathologies du requérant au Togo en estimant que « *Concernant l'accès aux soins, signalons que l'intéressé est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays. Celui-ci a d'ailleurs déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé en tant que mécanicien au Togo. De plus, le requérant a également fourni, dans sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis, des attestations de formation ainsi que des contrats de travail. Le régime togolais de sécurité sociale comporte trois branches : prestations familiales, pensions (invalidité, vieillesse, décès-survivants) et accidents du travail maladies professionnelles. Il ne vise ni la maladie, ni le chômage.*

*Toutefois, les soins sont dispensés aux salariés dans le cadre du Code du travail aux salariés et aux membres de leur famille au sein de structures sanitaires publiques. Les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont prises en charge par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale : ils*

*n'ont donc aucun débours. Comme les salariés, les élèves des écoles professionnelles, les stagiaires et apprentis peuvent être affiliés s'ils perçoivent une rémunération soumise à cotisations. L'employeur a la possibilité de créer son propre service médical, si l'effectif dépasse 1000 salariés, de créer un service médical interentreprises et, enfin, si l'effectif est inférieur à 100 salariés, de passer avec un centre médical officiel une convention de soins. Pendant l'arrêt de travail, l'intéressé continue de percevoir son salaire "dans la limite normale du préavis" ([http://www.cleiss.fr/docs/reqimes/reqime\\_toqo.html](http://www.cleiss.fr/docs/reqimes/reqime_toqo.html)).*  
[...]

En termes de requête, le requérant remet en cause l'accessibilité des soins au Togo et fait référence à ce sujet à divers sites internet dont notamment un rapport suisse provenant du site <http://www.bfm.admin.ch/etc/medialib/date/migration/laenderinformationen/herkunftslaenderinformationen/afrika.Par.0018.File.tmp/Togo.pdf>, lequel démontre le nombre insuffisant de psychiatres au Togo et le sort peu favorable réservé aux personnes souffrant de maladies psychiatriques.

A cet égard, le Conseil relève que le requérant avait déjà mis en évidence, dans sa demande d'autorisation de séjour, ce même rapport et le fait que le suivi psychiatrique s'avérait assez compliqué au Togo. En outre, il ressort des différents documents médicaux produits que le requérant a réellement besoin d'un suivi psychiatrique, ainsi que cela ressort des certificats médicaux des 4 septembre 2009 et 13 octobre 2011. Enfin, il convient de relever les conséquences liées à l'absence de traitement psychiatrique, à savoir une dégradation de l'état général et un risque de décompensation psychiatrique.

Or, le Conseil observe qu'il ne ressort nullement de l'avis médical du 21 mai 2012 que le médecin conseil de la partie défenderesse se soit suffisamment prononcé sur la question de l'accessibilité des psychiatres au pays d'origine au vu des documents déposés à l'appui de la demande. En effet, ce dernier se contente d'axer son avis sur le fait que le requérant est en âge de travailler, le fait qu'il existe un régime togolais de sécurité sociale, lequel ne vise par ailleurs pas les maladies, et qu'il existe une caisse nationale de sécurité sociale pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sans se prononcer sur les éléments développés par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour du 24 septembre 2009.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse reproche au requérant de faire état de rapports généraux relatifs au Togo, le fait qu'il n'a pas critiqué le motif relatif à l'absence d'une incapacité de travail dans son chef, et qu'il n'a apporté aucune pièce probante démontrant qu'il ne pourrait pas avoir accès aux soins nécessaires au pays d'origine. Ces critiques ne sont pas de nature à renverser les constats relevés *supra* dès lors que la partie défenderesse n'a nullement démontré la prise en compte des éléments avancés par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour.

Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur la circonstance que les soins nécessaires au requérant sont accessibles au pays d'origine ne peut être considéré comme adéquat au vu de l'absence de prise en considération des éléments avancés par le requérant quant à sa situation particulière et quant à une prise en considération des éléments avancés dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour concernant l'accessibilité des soins médicaux au Togo.

En effet, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 21 mai 2012 que le traitement nécessaire requis en vue de soigner la pathologie du requérant est accessible au Togo, et notamment l'accessibilité à des psychiatres, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur des informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement nécessaire au requérant est accessible au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du troisième grief du moyen unique est fondé et suffit à l'annulation de l'acte litigieux. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de ce troisième grief ou les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

5. La décision attaquée étant annulée 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 7 juin 2012, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq mai deux mille vingt par :

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL