

Arrêt

n° 248 632 du 3 février 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me C. NDJEKA OTSHITSHI, avocat,
Place de Coronmeuse 14,
4040 HERSTAL,

Contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé
de la Simplification administrative et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile
et la Migration

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

Vu la requête introduite le 24 octobre 2014 par X, de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de « *la décision prise en son encontre le 4 septembre 2014 par la Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile ainsi que l'avis médical du 3 septembre 2014, laquelle déclare sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter recevable mais non fondée* ».

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 5 janvier 2021 convoquant les parties à comparaître le 27 janvier 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN *loco* Me C. NDJEKA OTSHITSHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 29 septembre 2011, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le lendemain. Cette procédure 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 27 février 2013. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 109 159 du 5 septembre 2013.

1.2. Le 15 mars 2013, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre du requérant.

1.3. Le 13 mai 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 17 juin 2013.

1.4. Le 26 octobre 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. A la même date, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.6. En date du 4 septembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 23 septembre 2014.

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

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (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 03.09.2014, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le requérant fait référence à plusieurs articles concernant la situation humanitaire au Togo. Précisons 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n°74 290 du 31 janvier 2012.

Dès lors, 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 doit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du premier moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un premier moyen de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que des principes généraux de bonne administration (tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision), de proportionnalité ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. En un premier point, il conteste la pertinence des motifs invoqués dans l'acte attaqué dans la mesure où ceux-ci ne seraient pas adéquats en fait et en droit. Il fait ensuite état de considérations générales sur l'obligation de motivation formelle.

Ainsi, il relève que la motivation de l'acte litigieux met en évidence le fait que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'ensemble des considérations de fait relatives à sa situation individuelle et a adopté une motivation manifestement inadéquate et insuffisante, commettant ainsi une erreur manifeste d'appréciation.

Il constate que l'acte entrepris et le rapport médical se bornent à indiquer que les soins sont disponibles et pourraient être accessibles au pays d'origine sans préciser dans quelles conditions ils le seraient de manière concrète au vu de son âge, son handicap, les opérations dont il a fait l'objet et le fait qu'actuellement il ne travaille pas, de sorte qu'il ne répond pas aux conditions pour accéder au système de soins de santé valable pour les travailleurs ou fonctionnaires.

En outre, il observe que la partie défenderesse a considéré que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et conclut dès lors qu'il n'existe pas de contre-indication à un retour vers le Togo. Il constate que le médecin conseil, dans son rapport, a tenté de démontrer la disponibilité des soins dans le pays d'origine et en a conclu, de manière précipitée, à leur accessibilité.

De plus, il estime qu'à considérer qu'il soit en état de voyager, les éléments de la cause démontrent à suffisance les difficultés d'accès auxquelles il devra faire face en cas de retour au Togo.

Dès lors, la décision attaquée serait inadéquatement motivée, disproportionnée et violerait l'ensemble des dispositions citées au moyen.

2.3. En un deuxième point, il invoque la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et rappelle les termes du paragraphe 1^{er}.

Il rappelle avoir produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour plusieurs certificats et attestations médicales et précise en produire encore des récentes à l'appui du présent recours afin de démontrer la nécessité actuelle de poursuivre les soins entamés en Belgique dans la mesure où une hospitalisation est prévue.

Il souligne que son état de santé demeure inquiétant comme en attestent les documents médicaux déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et du présent recours.

Ainsi, il déclare souffrir d'une pathologie grave telle que définie par la Commission de régularisation dans le cadre de la loi du 22 décembre 1999, cette définition ayant été rédigée par une équipe multidisciplinaire composée de médecins, de politiciens, ...

Il est donc atteint d'une maladie grave nécessitant un traitement à vie et un suivi régulier en Belgique, où il suit un traitement approprié afin d'atténuer et d'éviter les complications sévères de sa maladie.

En outre, il souligne que « *selon la nature de la gravité de la maladie, il s'agit d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et psychique, ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant, s'il n'y a pas de disponibilité ou d'accès au traitement adéquat dans son pays* ». Il ajoute que, selon le Conseil d'Etat, « *les raisons médicales peuvent constituer une circonstance exceptionnelle pour une régularisation de séjour* ».

Dès lors, il est essentiel qu'il puisse continuer à bénéficier d'une prise en charge médicale en Belgique.

Concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, il souligne que plusieurs documents démontrent une prise en charge initiée en Belgique qui ne pourrait être poursuivie dans les mêmes conditions au pays d'origine. En effet, il précise qu'au Togo, « *une grande partie de la population vit dans des conditions précaires : peu d'accès aux services publics, une espérance de vie en baisse (54,3 ans en 2003 contre 59,6 en 2002)* » (<http://www.tg.undp.org/pauvrete/purp.htm>).

Il s'en réfère au site http://www.pdh.togo.org/html/francais/souffrance_un.html), lequel stipule notamment que « *[...] plusieurs patients dorment sur le sol. Par moment, on exige d'eux des pourboires afin d'avoir accès aux soins intensifs tel que l'oxygène ; ce phénomène est dû aux salaires dérisoires et irréguliers que perçoit le personnel soignant* ».

De plus, il mentionne le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur le Togo pour 2004-2007 et les liens suivants : <http://jcostogo.wordpress.com/2010/09/09/sante-malaise-dans-les-hopitaux-du-togo-vente-illicite-de-medicaments-et-raquettage-des-patients/>, http://www.revuemedecinetrropicale.com/263-266-_ao-mijiyawa_263-266_-_ao_-_mijiyawa.pdf, <http://www.handicapinternational.be/fr/togo-0> et <http://www.projectsabroad-pro.fr/missions-de-volontariat/sante-humanitaire/kinesitherapie-humanitaire/>.

Il prétend qu'à supposer que les soins nécessaires soient disponibles au Togo, il n'y aurait pas accès en raison de son indigence.

Il souligne les propos du Directeur général de l'Office des étrangers qui a fait référence à la condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au Parlement et déclare que « *l'accessibilité effective de cette infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également pris en compte* ».

Il ajoute que, pour que l'on puisse prétendre qu'il aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour au pays d'origine, « *il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie* ».

Il convient également « *de tenir compte de la possibilité concrète pour le malade de pouvoir bénéficier d'un traitement, compte tenu de sa situation personnelle et financière* ».

Il est exigé « *de l'administration qu'elle s'assure que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles à l'intéressé, soulignant que l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » l'accès effectif aux soins requis* ».

Il prétend que même si un suivi médical de qualité était disponible au Togo, *quod non*, il n'y aurait pas accès, *in concreto*, en raison notamment de son handicap et de son état d'indigence. Il précise être sans ressources et, au vu de sa situation personnelle et familiale, n'avoir que très peu de chance de pouvoir trouver du travail et bénéficier du système de sécurité sociale dont question dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse.

Par ailleurs, il déclare que sa maladie se traduit au quotidien par des douleurs très invalidantes et de nature évolutive, qu'il souffre et doit faire face à une diminution de l'autonomie limitant fortement ses chances de pouvoir trouver du travail au Togo et bénéficier du système de soin ouvert aux salariés.

S'il a déclaré, dans le cadre de sa demande de protection internationale, avoir travaillé, il souligne que ce fait remonte à une période antérieure à ses complications, accidents et opérations et qu'en égard à son handicap actuel, il est peu probable qu'il puisse encore exercer en tant qu'ouvrier du bâtiment au Togo.

A ce sujet, il fait référence à plusieurs sources qui montrent que les personnes handicapées font l'objet de discriminations et sont exclues de certaines activités professionnelles à cause de leur handicap (http://www.handiplanet-echanges.info/Members/apape97_98/les-droits-relatifs-aux-personnes-handicapa-c-es-fr; <http://www.handicap-international.fr/fileadmin/documents/publications/Togo2007.pdf> et <http://cndh-togo.org/cndh-togo/articles/view.php/241/droits-des-personnes-handicapees-le-plan-d-action-2013-du-groupe-de-plaidoyer-de-la-fetaph-adopte-a-tsevie>). Il cite également les propos d'un étudiant en kinésithérapie qui témoigne du mauvais suivi des personnes qui ont besoin de séances de kiné régulières.

Dès lors, il estime qu'il existe à tout le moins un doute quant au fait qu'il puisse bénéficier au Togo de soins de qualité en raison de son incapacité financière, de sa situation sociale et de son incapacité de travail.

Concernant l'absence dans le dossier d'un élément médical indiquant qu'il serait dans l'incapacité de travailler, il affirme que le médecin invoque sa propre turpitude, dès lors qu'en cas de doute sur son incapacité de travail, il lui incombait de le convoquer pour un examen clinique.

En outre, il relève que l'avis du médecin conseil fait clairement mention des documents faisant état de son incapacité de travail et datant du 22 février 2013. Il ajoute qu'aucune demande ne lui a été adressée alors qu'il se tenait à la disposition de la partie défenderesse pour des renseignements ou encore des investigations complémentaires de nature à l'éclairer utilement sur sa situation personnelle et sur celle prévalant dans son pays d'origine.

Dès lors, il estime qu'il se trouve dans une situation d'impossibilité absolue de retourner dans son pays d'origine car cela l'exposerait à un risque de dégradation de son état de santé qui pourrait entraîner des conséquences graves pour sa vie ou son intégrité physique. Il considère également que sa demande de régularisation, alors qu'il se trouve dans une situation méritant d'être traitée avec humanité, se justifie valablement et ce, afin de lui garantir une prise en charge médicale adéquate dont il bénéficie déjà en Belgique et afin de lui éviter d'être exposé à un traitement inhumain et dégradant.

2.4. En un troisième point, il invoque la violation des principes généraux de bonne administration, de proportionnalité ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Il souligne que la partie défenderesse est tenue de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance. Il précise également ce qu'il convient d'entendre par erreur manifeste d'appréciation.

Il relève ainsi que la partie défenderesse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier en même temps qu'elle a manqué à l'obligation lui incombant de procéder à un examen particulier et concret de sa situation eu égard à la condition de l'accessibilité effective aux soins de santé dans le pays d'origine en cas de retour.

Ainsi, il constate que le rapport médical, qui souligne la disponibilité des soins de santé, est resté en défaut de démontrer dans quelle mesure il pourrait effectivement avoir accès à ces soins et la disponibilité de l'ensemble des soins qui lui sont indispensables. A ce sujet, il fait référence aux arrêts n^{os} 49 781 du 19 octobre 2010 et 76 076 du 28 février 2012.

Par conséquent, il considère que la partie défenderesse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier et a manqué à son obligation de prendre en considération tous les éléments du dossier.

3. Examen du premier moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du premier moyen, et plus particulièrement la question de l'accessibilité aux soins médicaux au Togo, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule 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 ».

Par ailleurs, 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.

3.2. En l'espèce, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 26 octobre 2013 en invoquant souffrir d'arthrose séquellaire secondaire à une poliomyélite du membre inférieur droit contractée dans l'enfance et à une fracture du calcanéum droit ainsi que d'une sténose du foramen L4/L5 gauche traitée par une arthrectomie L4-L5 gauche partielle avec libération de la racine, pour lesquelles un traitement médicamenteux est requis ainsi que le suivi par un kinésithérapeute.

Dans son avis médical du 3 septembre 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, concernant l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, que *« Concernant l'accessibilité aux soins, les sites Internet de Social Security Online et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informent que le régime togolais de sécurité sociale couvre les salariés et assure à ceux-ci et à leur famille une protection contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. Ils nous informent également que les soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques.*

Le Premier ministre togolais, Gilbert Houngbo, a officiellement annoncé le 5 septembre 2013 la création de l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) qui sera chargé de répondre aux défis de la santé publique au Togo. Selon le gouvernement togolais, le nouveau système mis en place permettra une meilleure prise en charge -des soins de santé de la population togolaise. Dans une première phase, le nouveau système d'assurance maladie profitera surtout aux fonctionnaires de l'État permettant ainsi un meilleur accès aux soins de qualité à près de 500.000 personnes sur une population totale estimée à près de six millions d'habitants. Mais Gilbert Houngbo a promis d'étendre le système "à court ou moyen terme" aux travailleurs du secteur privé, aux entreprises parapubliques, au secteur agricole et même aux travailleurs de l'économie informelle espérant ainsi atteindre toutes les couches de la population de ce pays d'Afrique de l'Ouest.

Étant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut pas subvenir lui-même aux frais nécessaires de sa maladie.

De plus, le requérant a déclaré, dans sa demande d'asile, avoir déjà travaillé en tant qu'ouvrier en bâtiment au Togo. Celui-ci possède donc une expérience à faire valoir lors de son retour au pays.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Les soins sont donc accessibles au pays d'origine, le Togo ».

En termes de requête, le requérant fait notamment grief à la partie défenderesse d'avoir estimé qu'il aurait accès aux soins médicaux dans son pays d'origine en citant toute une série de sources et le fait qu'il y a peu de chance qu'il puisse trouver un travail afin de bénéficier du système de sécurité sociale mentionné par le médecin conseil de la partie défenderesse et ce au vu de son état de santé tel que cela ressort d'un document faisant état d'une incapacité de travail datant du 22 février 2013.

Le médecin conseil de la partie défenderesse invoque, tout d'abord, le régime togolais de sécurité sociale (site Internet de Social Security Online et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale) pour justifier le fait que le requérant aurait accès aux soins qui lui sont nécessaires dans son pays d'origine. Or, si l'on observe les propos avancés par le médecin conseil, il apparaît que ce régime couvre les « *salariés* » contre « *les risques de maternité, accidents du travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales* », ce qui ne semble pas correspondre à la situation du requérant si l'on relève, d'une part, le fait que ce dernier a subi une réduction de sa capacité de travail d'au moins 50%, ce qui réduit donc la possibilité qu'il puisse travailler et, d'autre part, au vu des soins couverts par ce régime togolais de sécurité sociale car rien ne permet d'affirmer que le requérant rentre dans les catégories de soins qui sont couverts dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse ne semble pas s'en être assuré.

Concernant l'Institut national d'Assurance maladie dont la création a été annoncée le 5 septembre 2013, il apparaît que ce dernier profitera surtout aux fonctionnaires de l'Etat et qu'il devra être étendu « *à court ou moyen termes* » aux travailleurs du secteur privé, aux entreprises parapubliques, au secteur agricole et aux travailleurs de l'économie informelle.

Toutefois, cela ne correspond pas à sa situation dans la mesure où rien ne démontre que le requérant serait un fonctionnaire ou pourrait le devenir dans son pays d'origine. Il s'agit là d'allégations qui ne sont appuyées par aucun élément concret et pertinent. De plus, rien ne démontre que ce système ait été, à l'heure actuelle, étendu à d'autres catégories de personnes comme le prétend le médecin conseil de la partie défenderesse.

Quant au fait que le requérant pourrait travailler dans la mesure où rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine et que, de plus, il a travaillé comme ouvrier du bâtiment au Togo, le médecin conseil de la partie défenderesse semble perdre de vue que le requérant souffre d'une invalidité permanente d'au moins 50% à partir du 1^{er} septembre 2012, et pour une durée indéterminée, ainsi que cela ressort des attestations du 22 février 2013 de sorte qu'il lui sera plus difficile, voire peut-être impossible, de trouver un travail au pays d'origine et d'autant plus un travail en tant qu'ouvrier dans le bâtiment vu les pathologies dont il souffre.

En outre, il ressort des informations produites par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour que les personnes souffrant d'un handicap éprouvent des difficultés pour accéder à des emplois et souffrent de discrimination ainsi que cela ressort du site <http://www.handiplanet-echanges.info> qui stipule que « *[...] les personnes handicapées [...] sont décriées dans leur dignité et souffrent de discriminations, d'obstacles multiples pour l'accès à l'emploi* » ou encore qu'il existe « *des difficultés d'accès aux soins importantes pour les personnes handicapées* ». Il ressort également des propos d'un étudiant en kinésithérapie qu'il existe un mauvais suivi des patients qui ont besoin de séances de kinésithérapie.

Enfin, de manière plus générale, selon le site <http://www.revuemedecinotropicale.com>, la couverture sociale est pratiquement inexistante au Togo, « *les coûts directs des maladies sont dans la grande majorité des cas à la charge du patient* » ou encore, selon le rapport sur le développement humain datant de 2011, « *au Togo, 61,7% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté nationale* ».

Ces informations tendent à démontrer qu'en outre les difficultés d'accès aux soins au Togo, il existe également des difficultés d'accès à l'emploi, quand il y en a, et aux soins pour les personnes souffrant d'un handicap, ce qui contredit les propos tenus par le médecin conseil dans son avis médical du 3 septembre 2014.

Dès lors, au vu des éléments développés *supra*, la partie défenderesse ne peut estimer, avec certitude, que le requérant aurait effectivement accès aux soins de santé en cas de retour dans son pays d'origine, à savoir le Togo.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse se contente de déclarer que le requérant aura accès aux soins de santé dans son pays d'origine en rappelant les propos développés par le médecin conseil dans son avis médical. Quant à son incapacité de travail, la partie défenderesse estime qu'il s'agit seulement d'une incapacité partielle de sorte qu'il « *dispose toujours d'une certaine capacité sur le marché de l'emploi* ». Enfin, elle estime que le requérant fait état de rapports généraux sans démontrer une application à son cas. Or, ces propos ne permettent pas de remettre en cause les constats dressés *supra* et constituent tout au plus une motivation *a posteriori*.

3.3. Cet aspect du premier moyen est, dès lors, fondé à cet égard, et suffit à l'annulation de la décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 4 septembre 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois février deux mille vingt et un par :

M. P. HARMEL,
Mme A. KESTEMONT,

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

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT.

P. HARMEL.