



Arrêt

**n° 274 847 du 30 juin 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. LYS
Rue Berckmans 89
1060 BRUXELLES**

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 juin 2019 par Monsieur X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de refus de séjour pour raisons médicales en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise par l'Office des étrangers en date du 10 avril 2019 et notifiée le 16 mai 2019* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 5 avril 2022.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. HARDT *loco* Me M. LYS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 11 novembre 2017 et a introduit une demande de protection internationale le 22 novembre 2017, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 224 025 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers, ci-après le Conseil, en date du 16 juillet 2019.

1.2. Le 18 octobre 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.3. En date du 10 avril 2019, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

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

« 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.

Le requérant 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 rapport du 09.04.2019 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

1) le dossier 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

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

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; la violation des articles 9 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation de l'article 3 de la CEDH ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; de la violation du principe général de bonne administration en

ce qu'il recouvre le devoir de soin et de minutie dans la préparation des dossiers et des décisions ».

2.2. Dans une première branche, il invoque le « *défait de motivation formelle de l'avis du médecin-conseil de la partie adverse* ». Il estime que celui-ci n'est pas adéquatement motivé, dès lors que le médecin fonctionnaire se fonde sur deux requêtes MedCOI, sans en reprendre le contenu dans son avis, alors que ces sources ne sont pas publiquement accessibles et qu'il s'agit de sources standardisées qui ne lui permettent pas de comprendre les raisons pour lesquelles la décision attaquée a été prise. Il soutient que cette motivation par référence ne peut pas être acceptée.

Il expose « qu'en se limitant à la référence standardisée aux numéros de requête MedCOI dans la décision d'évaluation du dossier médical du requérant pour démontrer la disponibilité du traitement médical au Togo, l'avis du médecin-conseil manque de transparence et ne permet pas au requérant de comprendre ni de connaître les raisons qui l'ont conduit à prendre sa décision ; qu'en effet, cette référence limitée oblige le requérant à demander l'accès à son dossier administratif pour pouvoir prendre connaissance des motifs qui sont à la base de l'avis du médecin-conseil et pour pouvoir vérifier la pertinence de ces motifs, en vue d'un éventuel recours ».

Il en conclut que l'avis du médecin fonctionnaire n'est pas conforme aux obligations de motivation des actes administratifs.

En outre, il fait valoir que les rapports médicaux joints à sa demande d'autorisation de séjour font état d'informations démontrant l'indisponibilité des soins et de traitements nécessaires au Togo, notamment les graves problèmes de fonctionnement du système de santé au Togo, plus particulièrement l'insuffisance d'équipements et de matériaux, ainsi que l'état déplorable des facilités de santé, le grave manque de personnel médical et de budget dédié à la santé mentale, le faible niveau de couverture des personnes infectées par le VIH par des thérapies antirétrovirales (seulement 60%), ainsi que les interruptions régulières de la provision des médicaments ARV. Il explique que ces rapports indiquaient également qu'il se trouve actuellement dans une phase de la maladie dans laquelle la charge virale est élevée, de sorte qu'il est essentiel pour sa survie qu'un traitement continu et ininterrompu soit assuré.

Il reproche au médecin fonctionnaire de n'avoir pas tenu compte de ces informations en considérant que celles-ci auraient un caractère général et ne viseraient pas personnellement le requérant. Il expose que « *l'avis du médecin-conseil de la partie adverse ne contient aucune information réfutant les informations jointes à la demande d'autorisation de séjour et que la partie requérante ne retrouve dans son avis aucune garantie que le requérant recevrait au Togo les soins et traitements nécessaires pour sa survie ; que ni la décision contestée, ni l'avis du médecin-conseil sur lequel celle-ci est basée, contient une réponse satisfaisante aux arguments formulés dans la demande d'autorisation de séjour* ».

2.3. Dans une deuxième branche, il fait valoir la « *violation de l'obligation de soin et de minutie par le médecin-conseil de la partie adverse* ».

Il expose que le « *médecin-conseil de la partie adverse affirme que le traitement médicamenteux prescrit par le médecin du requérant n'est pas le seul possible et qu'il peut être remplacé par un autre schéma adéquat, dont « rien ne permet d'avancer qu'il*

sera moins efficace ou moins bien toléré chez le requérant que celui initié en Belgique » ; qu'il fait ensuite référence à quelques sources concernant la thérapie antirétrovirale et mentionne quelques schémas thérapeutiques qui sont « généralement » recommandés [...] ; qu'enfin, en ce qui concerne le risque de pénurie de médicaments suite à des ruptures de stock, le médecin-conseil estime que le requérant pourrait se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à de telles périodes de pénurie, alors que cette motivation ne permet nullement à la partie requérante de comprendre sa portée, ni de la contester utilement si besoin en est, et que la partie requérante ne peut pas l'accepter ; qu'en effet, la motivation du médecin-conseil est tellement complexe qu'il est impossible pour la partie requérante de contrôler si l'alternatif de traitement antirétroviral proposé par le médecin-conseil soit adéquat ; qu'en l'occurrence, il s'agit d'un domaine médical très complexe et spécialisé qui nécessite le suivi et le traitement intensif d'un médecin spécialiste en maladies infectieuses ; qu'en effet, comme il ressort des rapports médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour ainsi que des rapports médicaux ultérieures [...], le requérant doit se représenter auprès de son médecin spécialiste en maladies infectieuses, Dr. M. [L.], tous les trois mois pour un suivi du traitement et de sa tolérance par rapport au traitement prescrit ; qu'un tel suivi intensif démontre qu'un suivi de l'état actuel de sa maladie ainsi que de la tolérance du requérant par rapport au traitement est indispensable ; qu'en effet, le fait que le médecin-spécialiste Dr. [L.] se prononce dans chaque rapport médical sur la tolérance du requérant par rapport au traitement prescrit indique que ceci n'est pas évident et doit être évalué au cas par cas et de manière fréquente ; qu'il ressort en outre de plusieurs sources que la tolérance par rapport aux traitements antirétroviraux diffère de l'un patient à l'autre [...] ; qu'il y a lieu de conclure que la tolérance par rapport aux associations proposées par le médecin-conseil n'est pas du tout évident, contrairement à ce que celui-ci fait croire dans son avis ; qu'en l'occurrence, le requérant souffre également d'une infection hépatite B ; qu'il s'agit dès lors d'une co-infection complexe qui nécessite des besoins et traitements particuliers ; que la motivation du médecin-conseil ne permet pas de constater qu'il ait pris en considération la complexité particulière de l'état de santé du requérant et ses besoins de traitement spécifiques suite à cette co-infection ».

Il explique que « le médecin-conseil avait également la possibilité de contacter le médecin-spécialiste traitant du requérant, à savoir Dr. M. [L.], afin de l'interroger sur ses motifs du choix de traitement actuel et sur le caractère adéquat de l'alternatif de traitement au vu des spécificités du dossier médical ; que le médecin, en proposant lui-même un schéma de thérapie antirétrovirale comme alternatif de traitement, sans aucunement examiner le requérant et sans consulter un spécialiste en maladies infectieuses voire le médecin-spécialiste traitant pour vérifier la sécurité de ce traitement alternatif dans le cas spécifique du requérant, et sans aucunement prendre en considération la complexité particulière de la situation de santé du requérant, notamment sa co-infection avec l'hépatite B, fait preuve d'une manifeste manque de soin et de minutie ».

2.4. Dans une troisième branche, le requérant invoque « l'accessibilité financière des soins et du suivi au Togo » et critique l'avis du médecin fonctionnaire à cet égard, en faisant valoir qu'il « ne suffit pas d'indiquer l'existence de mécanismes de couverture du risque maladie pour en déduire que ces mécanismes sont accessibles pour le requérant ».

Il cite le rapport OSAR, ainsi qu'une étude des « Mutualités Libres » de 2017 qu'il avait joints à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et expose « qu'il ressort de ces sources que même si des systèmes de couverture existent au Togo, ces systèmes ne

sont clairement pas accessibles à tous et qu'il y a des obstacles importants qui entravent une partie importante de la population de joindre les mutuelles ; qu'en énumérant le nombre de différentes mutuelles existantes au Togo, le médecin-conseil ne réfute pas le constat fait dans les rapports cités dans la demande d'autorisation de séjour qu'une grande partie de la population togolaise n'est toujours pas couverte par les mutuelles et que les frais de traitement, notamment pour le seul traitement disponible pour l'infection hépatite B. sont entièrement à charge des patients et de sa famille, qui ont plus que souvent des grands problèmes financiers pour porter cette charge ».

De ce qui précède, il conclut que « le rapport du médecin conseil n'est pas conforme aux obligations de motivation des actes administratifs et ne tient pas compte de l'ensemble des éléments du dossier ; qu'en conséquence il n'a pas été procédé à un examen rigoureux, actualisé et prudent de la situation du requérant en cas de renvoi au Togo ; que pourtant le risque de violation de l'article 3 de la CEDH allégué et documenté par le requérant exige qu'un examen rigoureux de sa situation soit effectué ; qu'à défaut il y a lieu de constater que l'article 3 CEDH a également été violé ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur les trois branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi dispose que l'étranger qui introduit sa demande d'autorisation de séjour en Belgique 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, est soumis à diverses conditions, notamment celle de transmettre un certificat médical type datant de moins de trois mois précédant le dépôt de sa demande et qui indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation de ce risque, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans le pays d'origine de l'étranger 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 transmis, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet.

3.2. En l'espèce, la partie défenderesse considère que le dossier médical fourni par le requérant ne permet pas d'établir qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors que le médecin fonctionnaire, dans son avis médical du 9 avril 2019, atteste que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Togo.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que tous les certificats médicaux et documents produits par le requérant ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui a conclu, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, que les pathologies dont souffre le requérant n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où il ne court pas un risque d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dans la mesure où les soins et le suivi médical y sont disponibles et accessibles.

Il en résulte qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire dans son avis médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué,

ont fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation du requérant, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excéderait son obligation de motivation.

3.3. En termes de requête, force est de constater que le requérant se borne à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.4. Le requérant critique l'avis médical en ce qu'il procède d'une motivation par référence en se référant à deux requêtes MedCOI sans reprendre leur contenu, alors que ces sources ne sont pas publiquement accessibles.

A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, à condition que le contenu du document auquel il est fait référence soit connu du destinataire de l'acte administratif. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif.

En l'occurrence, le Conseil observe que le requérant se méprend sur le contenu de l'avis médical du médecin fonctionnaire et lui donne une portée qu'il n'a pas. En effet, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, l'avis médical du médecin fonctionnaire du 9 avril 2019 est notamment rédigé comme suit : « *Au Togo, des associations d'1 INNTI Efavirenz ou Nevirapine en place d'1 INI (Dolutégravir) avec 2 INTI (Abacavir et Lamivudine) sont bien disponibles. Les possibilités thérapeutiques au Togo permettent donc de proposer un schéma tout aussi adéquat et rien ne permet d'avancer qu'il sera moins efficace ou moins bien toléré chez le requérant que celui prescrit en Belgique. Le principe actif Dolutégravir peut être remplacé par un inhibiteur de la protéase virale (par exemple Atazanavir ou Darunavir) ou par un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (par exemple Efavirenz) sans nuire à la sécurité du requérant [...]. Les informations de disponibilité émanent de la banque de données ModCOI (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé): • Requête MedCOI du 07.03.2018 portant le numéro de référence unique BMA-10889 ; • Requête MedCOI du 20.11.2018 portant le numéro de référence unique BMA-11813. Un traitement par abacavir, lamivudine, atazanavir associé à ritonavir est disponible au Togo, ainsi que l'efavirenz, le ténofovir, la nevirapine ou le darunavir si d'autres alternatives sont envisagées. Sur le plan de l'hépatite B, la lamivudine ou le ténofovir sont actifs contre ce virus. Le suivi médical peut être assuré au CHU Sylvanus Olympio de Lomé* ».

Or, il ressort des requêtes MedCOI BMA 10889 et BMA 11813 figurant au dossier administratif que les informations recueillies par le médecin fonctionnaire se présentent sous la forme de colonnes dans lesquelles le traitement est expressément désigné et décrit comme étant « available » ou « not available ». Force est de constater que pour chaque médicament ainsi que pour le suivi dont le requérant a besoin, le médecin fonctionnaire a résumé les mentions figurant dans les requêtes MedCOI qu'il cite.

Il s'ensuit que la manière dont a été rédigé l'avis médical sur la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine du requérant ne laisse aucun doute sur le fait que les mentions figurant dans les requêtes MedCOI précitées ont été convenablement résumées par le médecin fonctionnaire, tel que requis dans le cadre d'une motivation par référence.

3.5. S'agissant du schéma thérapeutique proposé par le médecin fonctionnaire au regard des molécules présentes au traitement médicamenteux ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires, force est de constater que les informations fournies par le médecin fonctionnaire sont suffisamment précises pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge des pathologies du requérant au pays d'origine. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'avis médical obligerait le médecin fonctionnaire à fournir les motifs des motifs de sa décision et excèderait dès lors son obligation de motivation.

Par ailleurs, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argument du requérant tendant à voir le médecin fonctionnaire interroger son médecin traitant, dès lors qu'il est clairement mentionné dans l'avis médical du 9 avril 2019 que « *concernant le choix du traitement antirétroviral, cet avis médical ne conteste nullement le traitement ARV retenu par le médecin en charge du patient [...], [mais que] les possibilités thérapeutiques en 2018 permettent de proposer un schéma adéquat et rien ne permet d'avancer qu'il sera moins efficace ou moins bien toléré chez le requérant que celui initié en Belgique* ». En termes de recours, le requérant n'avance aucune contre-indication ou intolérance aux molécules indiquées dans le schéma thérapeutique proposé par le médecin fonctionnaire. De même, le requérant ne soutient pas que ces médicaments relatifs à son traitement ne seraient pas disponibles au Togo.

3.6. S'agissant plus particulièrement de l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine, force est de constater que le requérant se borne à prendre le contre-pied de l'avis médical sans établir que le médecin fonctionnaire aurait commis une erreur manifeste d'appréciation, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, il n'appartient nullement au Conseil de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré *supra* que la partie défenderesse a correctement motivée la décision attaquée, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical précité du 9 avril 2019, lequel a considéré, à bon droit, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant, celui-ci ne peut se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT	greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE