



Arrêt

n° 290 690 du 21 juin 2023
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint Martin 22
4000 LIEGE

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRESIDENT DE LA Ière CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 avril 2023, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 janvier 2023.

Vu le titre Ier 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 la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 9 mai 2023 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 19 mai 2023.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 19 janvier 2008.

1.2. Le 29 décembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 3 février 2012, la partie défenderesse a déclaré une première fois cette demande recevable mais non fondée et assorti sa décision d'un ordre de quitter le territoire. Le 8 novembre 2012, le Conseil a annulé ces deux décisions dans son arrêt numéro 91.096.

1.4. Le 19 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré une deuxième fois la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée et assorti sa décision d'un ordre de quitter le territoire. Le 11 février 2013, la partie défenderesse a retiré les deux décisions précitées. Le 6 mai 2013, le Conseil a constaté le désistement d'instance concernant le recours frappant les décisions précitées suite à leurs retraits par la partie défenderesse.

1.5. Le 14 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré une troisième fois la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée et assorti sa décision d'un ordre de quitter le territoire. Le 6 septembre 2018, le Conseil a annulé ces deux décisions dans son arrêt numéro 208.888.

1.6. Le 8 novembre 2018, la partie défenderesse a déclaré une quatrième fois la demande visée au point 1.2. recevable mais non fondée et assorti sa décision d'un ordre de quitter le territoire. Le 16 novembre 2021, le Conseil a annulé ces deux décisions dans son arrêt numéro 263.640.

1.7. Le 23 janvier 2023, la partie défenderesse a déclaré une cinquième fois la demande d'autorisation de séjour du requérant, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, recevable mais non fondée et assorti sa décision d'un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués, motivés comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet, premier acte attaqué :

« MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 20.01.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 que 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.

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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.»

2. Exposé du moyen unique d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste et violation des articles 2,3,6 et 8 CEDH, 5 de la directive retour 2008/115, 7, 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des devoirs de minutie et de statuer dans un délai raisonnable* ».

2.2. Dans sa troisième branche, suivant des considérations théoriques et jurisprudentielles, le requérant critique le motif insuffisant du premier acte attaqué selon lequel les soins sont accessibles au pays d'origine. Le requérant expose que la partie défenderesse ne tient aucunement compte de l'accessibilité réduite des soins psychiatriques (deux psychiatres pour tout le pays) et de la stigmatisation dont souffrent les malades mentaux au Togo. Or, il relève que ces éléments ont été soulevés et documentés dans ses précédents recours par un rapport OSAR dont il reproduit le contenu dans son recours actuel. Il répond et anticipe la justification de la partie défenderesse prétendant ne pas tenir compte de ces éléments au motif qu'ils sont visés uniquement dans les recours précédents et non dans la demande initiale.

4. Examen du moyen unique d'annulation.

4.1. Sur le moyen unique, aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants 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 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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. Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de

légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2. En l'occurrence, le Conseil constate que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 20 janvier 2023 et joint au premier acte attaqué, lequel conclut que « *Le requérant présente une anxi-dépression. Selon les documents les plus récents en notre possession, son état est stable. Une recherche exhaustive démontre que tous les traitements dont il nécessite actuellement sont disponible et accessible dans le pays d'origine, le Togo. De ce fait, un retour au pays d'origine ne va pas présenter d'un point de vue médical un risque pour sa vie et son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine, le Togo (cfr MedCOI [...]). D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Togo* ».

Plus précisément, dans son avis médical, le fonctionnaire médecin a exposé, concernant l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, que : « *Concernant l'accessibilité des soins au Togo, le conseil de l'intéressé affirme que la situation sanitaire et sociale qui prévaut au Togo, entrainerait en effet pour son client un risque réel pour sa santé psychique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il ajoute qu'au niveau de l'accès aux soins, il n'a pas connaissance de la situation au Togo, que la disponibilité d'un suivi serait nulle et que sa famille vit en Belgique mais aussi qu'il n'a, plus de contacts avec les personnes restées au Togo. Remarquons qu'il ne fournit avec sa demande ou en complément aucun document ou rapport pour étayer ses allégations. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).*

[...]

Par ailleurs, notons que la situation économique nationale togolaise est marquée par une croissance économique de plus en plus forte (+3,1% en moyenne entre 2006 et 2010 contre 1,1% entre 1991 et 2005), résultats des efforts que réalise le gouvernement en matière des réformes économiques et sociales depuis 2008.² La dépense totale en santé (DTS) est de CFA 138 milliards en 2012, soit 8,6% du PIB. Notons qu'il existe trois principaux mécanismes de couverture du risque maladie: 1. le mouvement mutualiste débute dans les années 1990, selon un dénombrement effectué en 2012, enregistrait vingt-six (26) mutuelles de santé sur toute l'étendue du territoire togolais ; 2. le régime obligatoire d'assurance maladie : les prestations de ce régime sont gérées par l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) et sont effectives depuis le 1er mars 2012 ; 3 Les compagnies d'assurance privée.³ Pour les trois mécanismes, le mode d'adhésion est volontaire. Si le requérant ne dispose pas assez de moyens financiers pour recourir à une assurance privée, il pourrait s'inscrire auprès d'une mutuelle de santé. Notons qu'aucune contre-indication formelle et récente au travail n'apparaît dans son dossier. Il pourrait ainsi, après 6 mois de souscription au régime de protection sociale, bénéficier des avantages de cette protection de plein droit.

Notons que l'objectif de l'INAM est de faciliter l'accessibilité financière aux soins de santé à ses bénéficiaires. Comme en Belgique, le paiement des prestations de l'INAM est basé sur le système de tiers payant. Les taux de prise en charge varient entre 80% et 100% selon la nature et la catégorie de l'acte de soin. Ainsi, en cas de maladie l'INAM paie directement à la formation sanitaire la part correspondant au taux de prise en charge. L'assuré INAM ne paie que le ticket modérateur dont le montant varie entre 0 et 20% du coût des soins reçus. Les prestations offertes au titre du régime obligatoire d'assurance maladie couvrent : Les frais de consultation, d'hospitalisation, de médicaments, des actes médicaux, chirurgicaux, et paramédicaux ; les actes d'analyse de biologie et d'imagerie médicale ; les frais de prestations de soins liés à l'état de grossesse et l'accouchement ; les frais de vaccins obligatoires et des appareillages. L'INAM assure une couverture géographique nationale avec un réseau dense de prestataires de soins conventionnés implantés jusque dans les milieux reculés (tous les USP, CMS, CHR, CHU). Après trois années de fonctionnement, l'INAM a su conforter son savoir-faire et son organisation dans la prise en charge sanitaire et le financement du secteur de la santé. Sous l'impulsion du ministère en charge de la sécurité sociale, l'INAM a pour ambition d'élargir ses prestations à court et moyen terme aux travailleurs du secteur privé formel, artisans, agriculteurs, et indigents.

Précisons que l'intéressé ne démontre pas ne pas disposer de famille ou de contact au Togo. Rappelons qu'il a déclaré lors de sa demande d'asile que ses deux filles maintenant majeures et leurs mères, de même que des frères et sœurs se trouvent au Togo. Par conséquent, le requérant ne se retrouvera pas

seul et démuné lors de son retour dans le pays d'origine. Ajoutons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles puisque le requérant, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître la qualité de réfugié. Rappelons aussi que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit 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' et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins. On ne peut ainsi imaginer que le requérant aurait perdu contact avec sa famille proche, il reste d'ailleurs sans explication quant au motif qui l'aurait obligé à rompre tout lien avec ces personnes.

Rappelons enfin qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualités équivalentes à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce.

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 Bensaid c. Royaume Uni* du 06 février 2001, §38).

Des lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

4.3. A l'instar du requérant, le Conseil constate à la lecture du dossier administratif que ce dernier a fourni à l'appui notamment de la requête introduite à l'encontre de la décision visée au point 1.6., le Rapport de l'OSAR, *Protection et soins psychiatriques pour les victimes de la traite des êtres humains* du 15 octobre 2018. Ce document est présent au dossier administratif et son contenu pertinent est reproduit dans son intégralité dans la requête visée au point 1.6., rappelé à l'identique dans la présente requête, et expose la stigmatisation subie par les personnes souffrant de maladie mentale au pays d'origine, limitant leur accessibilité aux soins requis, ainsi que la présence unique de deux psychiatres dans tout le pays.

Or, ces éléments n'ont pas été pris en considération par le fonctionnaire médecin dans son rapport lors de son analyse de la réelle accessibilité des soins et suivis nécessaires au requérant dans son pays d'origine.

Partant, le premier acte attaqué ne peut être considéré comme suffisamment et valablement motivé à l'égard de l'ensemble des éléments médicaux soumis par le requérant et présents au dossier administratif.

4.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations ; à savoir qu'« il ressort de l'avis précité, que le médecin fonctionnaire a procédé à un examen suffisant et raisonnable de l'accessibilité des soins au Togo et comme il l'indique dans son avis, le requérant n'a fourni aucune information contraire à l'appui de sa demande 9ter. C'est, en effet, pour la première fois qu'il invoque des informations en termes de recours pour critiquer l'accessibilité des soins et suivi. Aucun de ces documents ne peuvent dès lors être pris en considération par Votre Conseil pour apprécier la légalité de l'acte attaqué. Il en est de même de l'accessibilité prétendument réduite des soins psychiatriques au Togo ou de la stigmatisation des malades mentaux, dont le requérant n'a pas fait état dans sa demande d'autorisation de séjour. En outre de tels éléments relèvent le cas échéant du régime de protection subsidiaire, non de celui institué par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En tout état de cause, les informations recueillies par le médecin fonctionnaire suffisent à démontrer l'accessibilité des soins au Togo pour le requérant, sachant que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose nullement de garantir un accès au traitement équivalent à celui dont le requérant bénéficie en Belgique » ; n'est pas de nature à renverser le constat qui précède et est constitutive en partie d'une motivation *a posteriori* qui ne saurait pallier l'absence de réponse, dans le premier acte attaqué lui-même, à un des éléments significatifs de la demande d'autorisation de séjour du requérant.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en sa troisième branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.2. 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.

Article 1.

Article 2.

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

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK

M. OSWALD