

Arrêt

**n° 193 305 du 9 octobre 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 février 2017, 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, prise le 13 janvier 2017 et lui notifiée le 26 janvier 2017.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 juillet 2017 convoquant les parties à l'audience du 21 août 2017.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DIDI loco Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant, qui déclare être arrivé sur le territoire belge le 7 novembre 2009, a introduit, le 9 novembre 2009, une demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n°48 101 du 14 septembre 2010 par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

Le requérant a introduit une deuxième demande d'asile en date du 21 mai 2013 qui s'est clôturée par un arrêt n°113 656 du 12 novembre 2013 par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Entretemps, par un courrier daté du 9 septembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 24 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande d'autorisation de séjour non fondée par une décision qui a ensuite été retirée en date du 8 mars 2012. Ce retrait a été constaté dans un arrêt du Conseil de céans n°80 912 du 10 mai 2012.

Le 8 mars 2012, le requérant a complété sa demande.

Le 14 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée. Décision qu'elle a cependant de nouveau retirée en date du 8 février 2013. Ce retrait a été constaté dans l'arrêt n°100 218 du 29 mars 2013.

Le 14 février 2013, la partie défenderesse a de nouveau pris une décision déclarant non fondée la demande du requérant, qu'elle a assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ayant cependant à nouveau été retirées, le recours diligenté à leur encontre a été rejeté par un arrêt n° 108 395 du 22 août 2013.

Le 5 avril 2013, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant non fondée la demande du requérant. Cette décision est cependant annulée par un arrêt du Conseil de céans n°162 172 du 16 février 2016.

Le 22 février 2016, le requérant joint un nouveau certificat médical à sa demande et un article de presse au sujet de l'accessibilité des soins au Togo. Cette demande a encore fait l'objet de plusieurs compléments communiqués à la partie défenderesse les 5 et 14 juin 2016, 6 et 12 octobre 2016 et 7 décembre 2016.

Le 5 janvier 2017, le médecin-conseil a remis son avis sur la demande du requérant à la partie défenderesse et, le 13 janvier 2017, cette dernière a de nouveau déclaré la demande du requérant formulée sur la base de l'article 9^{ter} non fondée. 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 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur Goncalves, [S.F.] 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 Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers au Togo, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical du 05/01/2017, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis 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, le Togo.

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.

Dès lors, 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 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 des moyens d'annulation

2.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **premier moyen**, pris de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »), des articles 9^{ter} 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration « *notamment en ce qu'il se décline d'une obligation de motivation adéquate* » et du principe de l'autorité de chose jugée, qu'il subdivise en trois branches.

2.1.1. Dans une première branche, il expose que :

« [...] L'article 9^{ter}, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers établit 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 ».

Deux hypothèses sont visées par cette disposition : soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur, soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Dans ce deuxième cas de figure, « la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales » (CE, arrêt n°229.073 du 5 novembre 2014).

Cependant, les champs d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ne sont pas identiques.

«[...] si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9^{ter}, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9^{ter} précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels» » (CE, arrêt n°228.778 du 16 octobre 2014).

Par ailleurs, il a été tranché, notamment suite « aux questions préjudicielles posées par la Cour constitutionnelle de Belgique à la Cour de Justice de l'Union européenne (affi C-542/13) et aux conclusions de l'avocat général BOT du 17 juillet 2014 », que « l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national » (CE, arrêt n°229.319 du 25 novembre 2014).

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 qui a inséré l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980 précitée établissent 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 » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, CCE X - Page 4 Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Selon l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, l'accessibilité des soins par le requérant ne peut se déduire de leur unique disponibilité dans son pays d'origine : outre l'examen de l'existence des traitements médicaux nécessaires, il convient d'examiner, au cas

par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, si le traitement approprié est « suffisamment accessible ».

En l'espèce, le requérant a invoqué en termes de demande d'autorisation de séjour le fait que :
[...] le requérant fait l'objet d'un suivi médical strict et doit suivre un traitement qui ne peut souffrir de suspension.

Sur cette base, il est dans l'impossibilité de retourner dans son pays d'origine d'autant que le suivi médical ne sera pas assuré dès lors que son pays d'origine ne peut lui apporter la certitude qu'il aura accès à des soins adéquats et permanent, tant en raison d'une infrastructure hospitalière défaillante que d'un approvisionnement en médicament aléatoire ou encore en raison de son indigence (cf. annexes : rapports médicaux sur une prise en charge insuffisante du VIH au Togo).

A de nombreuses reprises, la Cour européenne des droits de l'homme a été saisie par des individus gravement malades, alléguant l'impossibilité pour eux de subir un traitement adéquat en cas de retour forcé dans leur pays d'origine et que le retour dans de telles conditions constituerait un traitement prohibé par l'article 3 ;

Or il peut être raisonnablement déduit de cette jurisprudence que le risque de subir un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH existe dès lors qu'il n'est pas effectivement démontré que les soins requis et le traitement médical sont accessibles et disponibles (voy. Cour eur.D.H., arrêt D. c/ R-U du 2 mai 1997, cité dans RDE 2002 n°119, p. 395).

Dans ce sens, le Conseil d'Etat précise que l'administration doit s'assurer 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 (C.E., n°80.553 du 1er juin 1999, cité dans RDE 2002, n°119, p. 395).

Or le requérant a besoin d'un traitement et d'une prise en charge médicale adéquats.

Ainsi, il ressort des informations disponibles qu'au Togo seulement 19 % de la population touchée par le virus a accès à des soins (cf. rapport « Epidemiological Fact Sheet on HIV and Aids », p. 13).

Sur base de ces éléments et dès lors que le requérant est atteint du VIH, un suivi strict est nécessaire.

Son pays d'origine ne lui permettra donc pas d'avoir un accès fiable aux médicaments, en continu, sans parler de la prise en charge financière car dans l'hypothèse d'un retour, compte tenu de son état de santé, il aura les plus grandes difficultés à son reclassement professionnel et il n'existe pas de possibilité de traitement totalement gratuit au Togo ainsi qu'il résulte des documents en annexe.

Autrement dit, il deviendra indigent, ne pourra pas faire face au coût de son traitement, pour autant qu'il y ait accès.

Autrement dit, son pays d'origine ne peut lui assurer un suivi médical convenable.

Ainsi, le requérant remet en question la disponibilité et l'accessibilité du traitement, considérant qu'il est dans les conditions pour obtenir un séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Or la réponse apportée par la partie adverse se limite à l'article 3 de la CEDH, au mépris de l'article 9 ter précité.

La situation individuelle du requérant n'a pas été véritablement examinée ni d'ailleurs la continuité des soins en cas de retour.

En limitant son appréciation au risque de traitement inhumain et dégradant, soit à la non violation de l'article 3 de la CEDH, au mépris du critère d'un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique tel qu'énoncé dans l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse viole ledit article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. »

2.1.2. Dans une deuxième branche, il fait valoir que :

« Le médecin conseil de l'Office des Etrangers, en page 4 de son rapport, estime que « 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 CCE n° 81574 du 23 mai 2013)

ALORS QUE

Ce faisant, une fois encore, la partie adverse limite son analyse au strict article 3 de la CEDH alors que l'article 9 ter prévoit aussi le critère du risque réel pour sa vie ou son intégrité physique qui en l'espèce n'a pas fait l'objet d'une analyse particulière, en violation dudit article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. »

2.1.3. Dans une troisième branche, il soutient que :

« **EN CE QUE** concernant le rapport médical relatif à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine (page 4 du rapport), il est fait référence au régime togolais de sécurité sociale et au site Internet Social Security Online.

ALORS QUE

Il ressort de la lecture de ce document (Social Security Online) et du rapport médical qu'il n'existe pas encore au Togo un système d'accès aux soins de santé pour les plus démunis et que seuls les fonctionnaires et quelques autres groupes bénéficient d'une couverture médicale.

Il est fait état dans le dossier administratif d'un projet, non encore en vigueur, effectif visant à élargir la couverture médicale. En outre, le système de sécurité sociale tel que vanté dans le dossier administratif stipule clairement que seuls ont accès à la sécurité sociale les travailleurs, ce qui n'est pas le cas du requérant et que les soins de santé ne font pas partie de ce régime de sécurité sociale de sorte que l'on ne voit pas bien la pertinence de la motivation retenue : les prises en charge des médicaments n'étant pas assurée aux sans-emplois ni aux travailleurs, à l'exception de certains fonctionnaires, le requérant considère que la décision se contredit au regard du dossier médical déposé et qu'en plus, par cette contradiction, viole l'obligation de motivation formelle puisqu'il n'est pas juste de considérer que les soins et médicaments seront accessibles au requérant : rien ne permet de considérer que le requérant aura les moyens financiers d'accéder aux médicaments nécessaires à sa survie.

Partant, le rapport médical de la partie adverse ne répond pas au prescrit de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 : il n'y a pas de couverture maladie particulière dans le régime de sécurité sociale togolais, seuls les salariés ont accès à ce régime limité de sécurité sociale. Ces éléments ne viennent donc pas infirmer les déclarations du requérant qui estime qu'au Togo, les soins et médicaments ne lui seront ni accessibles ni disponibles. Enfin, le projet d'étendre l'INAM n'est qu'un projet futur et la partie adverse ne peut baser sa décision sur des éventuelles réformes non encore abouties pour estimer que les soins seront disponibles et accessibles.

Ce faisant, elle viole son obligation de motivation formelle telle que prévue par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et viole l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 puisque la partie adverse ne rapporte pas la preuve que les soins seront disponibles et accessibles.

EN CE QUE la décision reste muette sur l'approvisionnement en médicaments et sur la problématique de la rupture des stocks de médicaments

ALORS QUE dans un complément adressé à la partie adverse, était indiqué ce qui suit :

« Faisant suite à votre décision de retrait que vous m'avez faxée ce jour au sujet de la décision de rejet de la demande médicale de mon client, Monsieur GONCALVES (OE : 6.524.050), je vous prie de trouver en annexe copie de nouveaux documents qui avaient été très récemment produits dans le cadre du recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers introduit à l'encontre de la décision aujourd'hui retirée.

Dans ces documents figurent des chiffres de l'UNAIDS qui indiquent que seule une partie de la population togolaise a accès aux soins au Togo. En outre, un nouveau certificat médical est produit.

Par ailleurs, concernant la documentation que j'avais transmise précédemment et à l'égard de laquelle aucune motivation n'a été rendue à ce sujet dans la décision retirée, je tiens à rappeler, au sujet du VIH, que si la gratuité des soins semble acquise en partie lorsqu'on est inscrit dans les listes des bénéficiaires il semble, par contre, que non seulement, les soins connexes à la maladie restent payant (cf. pièce n° 5 de la demande d'autorisation de séjour introductive) mais qu'également l'accès aux soins et aux médicaments en continu reste aléatoire car le Togo fait fréquemment face à des ruptures de stock, au détriment de la santé des bénéficiaire des soins.

Enfin, le requérant a fait état de la dépression dont il souffrait et a produit à ce sujet le 4 novembre 2011 un certificat médical daté du 31 octobre 2011 ainsi qu'une série d'articles au sujet de la santé mentale au Togo, notamment pour les individus porteurs du VIH.

Il me semble fondamental d'avoir égard à ces documents car mon client est dépressif et il convient d'en tenir compte dans l'hypothèse où il serait renvoyé au Togo : sa dépression cumulée au risque de stigmatisation au sein de la population, ses chances d'insertion sont très faibles et partant, il n'y aucune certitude sur le fait qu'il trouvera du travail. »

Or face à ce courrier et à ses annexes, il incombe à la partie adverse d'avoir égard aux arguments invoqués ci-dessous, d'autant que cela a clairement été sollicité.

Aucune motivation n'est retenue par la partie adverse à ce sujet alors que telle obligation lui incombe.

Face à ce silence de l'Administration, force est de constater qu'aucune motivation n'a trait à la rupture des stocks de médicaments invoquée par la partie requérante.

Or, le Conseil de céans a pu rappeler à maintes reprises que « Il y a lieu de rappeler que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité doit permettre à l'intéressé de connaître les raisons qui ont déterminé l'acte attaqué sans que l'autorité n'ait l'obligation d'explicitier les motifs de ses motifs. Cependant, ce principe connaît à tout le moins une réserve à savoir que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. La décision doit donc faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre à l'intéressé de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. » (CCE n° 41277 du 30 mars 2010)

Ou encore :

« Il y a lieu de rappeler que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité doit permettre à l'intéressé de connaître les raisons qui ont déterminé l'acte attaqué sans que l'autorité n'ait l'obligation d'explicitier les motifs de ses motifs. Cependant, ce principe connaît à tout le moins une réserve à savoir que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. La décision doit donc faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre à l'intéressé de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. » CCE n° 41277 du 30 mars 2010

Sur base de ces considérations, la partie adverse a l'obligation de répondre à l'ensemble des arguments développés sur la prise en charge réelle de cette maladie dans le pays d'origine et doit également répondre aux arguments relatifs aux ruptures de stocks de médicaments pour soigner le VIH.

La partie adverse, en ne rencontrant pas les arguments soulevés dans la demande et ses compléments viole l'obligation de motivation formelle à laquelle elle est tenue. Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ont donc été violés, ainsi que l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Enfin, le requérant souffre à la fois du VIH mais également de problème psychiatrique.

A ce sujet, la partie adverse indique dans son rapport que requêtes MedCOI démontrent la disponibilité des suivis psychiatriques (ambulatoire et hospitalier) à l'hôpital psychiatrique de Zebe tout en indiquant que concernant le VIH, la partie infectiologie eut se faire au CHU de Lomé.

Or, une telle motivation ne répond à l'obligation de motivation adéquate : l'hôpital de Zebe se situe à Aneho, soit à 45 kms de Lomé où se trouve le CHU de Lomé.

Dès lors qu'il a été expliqué que le requérant aurait un accès difficile à des ressources financières pour se soigner (dépression, longue absence du Togo, pas de projet professionnel), il paraît peu réaliste de considérer que l'éloignement de ces deux hôpitaux permettra un accès aux soins réel.

En outre, l'existence d'hôpitaux en soi ne permet pas d'en conclure automatiquement que les soins y sont possibles. Le dossier administratif à ce sujet est mensonger et très éloigné de la réalité togolaise concernant le système de santé. Le requérant produit deux articles à ce sujet qui confirment l'état de délabrement du CHU de Lomé (cf. pièces 2 a et 2 b), la corruption généralisée pour accéder aux soins : autant d'éléments qui confirment que l'accessibilité et la disponibilité des soins est aléatoire au Togo.

Enfin, la partie adverse reproche au requérant de faire état d'une situation générale (page 4 du rapport médical) alors qu'il lui incombe de faire état de sa situation particulière. Or, en invoquant dans sa demande d'autorisation de séjour le fait que l'infrastructure médicale est très défailante, les soins et médicaments aléatoires : il ne fait pas état d'une situation générale : il explique que compte tenu de la situation qui règne au Togo dans le secteur de la santé, il n'aura pas accès aux soins et médicaments nécessaires à sa survie.

Partant, la motivation retenue par la partie adverse est inadéquate, en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et en violation de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980. »

Le requérant soulève un **deuxième moyen**, pris de la violation de l'article 8bis de l'Arrêté Royal n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé du 10 novembre 1967 lu isolément ou en combinaison avec l'article 3 de la CEDH et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dans lequel il expose que :

« [...] l'article 8 bis de l'arrêté Royal n° 78 précité indique que :

Art. 8bis. § 1er. Les praticiens visés aux articles 2, § 1er, 3, 2Ibis, 21quater et 21noviesdecies ne peuvent sciemment et sans motif légitime dans leur chef, interrompre un traitement d'un patient en cours sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins.

En outre; la décision indique clairement qu'à supposer que le requérant trouve un travail, quod non, il pourrait bénéficier du régime de sécurité sociale.

Or, rappelons que ce régime ne prévoit pas la prise en charge des soins de santé et qu'il faut travailler pour bénéficier de la sécurité sociale.

Il ressort de ces informations qu'à aucun moment, le médecin conseil de la partie adverse et à sa suite, la partie adverse, n'a envisagé la problématique de la continuité des soins.

En effet, si, au regard de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 existe une obligation de motivation sur l'accessibilité et la disponibilité des soins, force est de constater que l'obligation de continuité des soins est également imposé par l'article 8 bis précité. Cette obligation de continuité de soins doit d'ailleurs s'interpréter comme un des critères à prendre en considération lorsque l'accessibilité et la disponibilité des soins sont analysées.

Or rien ne tel n'a été fait.

En qualité de médecin, le médecin conseil de la partie adverse n'avait pourtant d'autre choix que d'avoir égard à cette obligation de continuité des soins et devait examiner si la continuité des soins sera respectée dans le cadre de la décision entreprise.

Or rien ne figure à ce sujet dans la décision, en violation dudit article 8 bis précité.

Rappelons que cette obligation de continuité de soins n'est pas un vain mot puisque l'article 381 de ce même arrêté royal prévoit des sanctions pénales dans l'hypothèse d'une violation de cette obligation.

Partant, exiger de motiver sur cette question relève tant de l'article 8 bis précité que de l'obligation de motivation formelle ou encore de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH : à défaut de soins et de traitement continus, le critère de la disponibilité tel que prévu à l'article 9 ter n'est pas vérifié et partant, cet article est violé. En outre, en l'absence de continuité, la santé du requérant est en danger, en violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la CEDH. En résulte un

défaut de motivation formelle en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. »

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er} de la Loi, « *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* ». Le quatrième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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 par ailleurs des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9*ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que 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. Il 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 la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que tant dans sa demande d'autorisation de séjour que dans les compléments qui ont suivis, le requérant a notamment mis en cause, si ce n'est la disponibilité des traitements dont il a besoin à tout le moins leur accessibilité en continu dans son pays d'origine, évoquant des difficultés d'approvisionnement et des ruptures de stocks fréquentes - et déposant divers articles à l'appui de ses dires -, alors qu'un suivi strict de ces traitements lui est nécessaire.

3.3. Or, comme le relève le requérant dans son recours, ces préoccupations n'ont nullement été rencontrées dans l'avis du médecin-conseil auquel la partie défenderesse se réfère. Ce dernier - ne retenant au demeurant qu'une seule des sources communiquées par le requérant et ignorant à tort les autres - se borne en définitive à reproduire plusieurs considérations émises par diverses juridictions au sujet de l'article 3 de la CEDH mais ne conteste nullement les ruptures de stocks alléguées et n'examine pas l'impact de l'interruption du traitement qui s'ensuivrait pour le requérant ni dans quelle mesure cet impact serait de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain et dégradant dans son chef.

3.4. Il s'ensuit que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

3.5. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver ces constats. Elle rétorque en effet que la dimension qualitative des soins ne doit pas être prise en considération dès lors qu'un traitement approprié est possible. Le caractère suffisamment accessible d'un traitement fait cependant partie intégrante de son caractère approprié et doit donc être examiné par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

3.6. Il se déduit de ces considérations que le premier moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen ni ceux du second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. 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

4.2. 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.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 janvier 2017, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

C. ADAM