

Arrest

nr. 214 284 van 19 december 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. PHILIPPE
Verbindingslaan 27
1060 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Togolese nationaliteit te zijn, op 28 januari 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 januari 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering.

Gezien titel *Ibis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 december 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat A. PHILIPPE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 15 september 2010 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 24 januari 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard.

1.3. Op 8 maart 2012 wordt de beslissing vermeld in punt 1.2. ingetrokken.

1.4. Op 14 december 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard.

1.5. Op 8 februari 2013 wordt de beslissing vermeld in punt 1.4. ingetrokken.

1.6. Op 5 april 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.7. Bij arrest nr. 162 172 van 16 februari 2016 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.6.

1.8. Op 13 januari 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard.

1.9. Bij arrest nr. 193 305 van 9 oktober 2017 vernietigt de Raad de beslissing vermeld in punt 1.8.

1.10. Op 22 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad. Bij arrest van de Raad met nummer 205 269 van 13 juni 2018 wordt de beslissing van 22 november 2017, waarbij de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, nietig verklaard.

1.11. Op 25 januari 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN MET VASTHOUDING MET HET OOG OP VERWIJDERING

Bevel om het grondgebied te verlaten

Aan de Heer, die verklaart te heten(1):

naam: G.

voornaam: S. F.

geboortedatum: 29.08.1971

geboorteplaats: Aneho

nationaliteit: Togo

In voorkomend geval, ALIAS:

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen(2), tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.

REDEN VAN DE BESLISSING EN VAN DE AFWEZIGHEID VAN EEN TERMIJN OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van volgende artikelen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten en/of vaststellingen:

Artikel 7, alinea 1: □ 1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;

Artikel 74/14: Reden waarom geen termijn voor vrijwillig vertrek wordt toegestaan:

□ artikel 74/14 §3, 4°: de onderdaan van een derde land heeft niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg gegeven

Hij is niet in het bezit van een geldig visum of een ander geldig verblijfsdocument op het moment van hem arrestatie.

Betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan een eerder bevel om het grondgebied te verlaten, ter kennis gegeven op 05/12/2017. Er wordt geen termijn van één tot zeven dagen toegekend, nu de vreemdeling, na een afgewezen verblijfsaanvraag, niet vrijwillig vertrokken is, waardoor kan verwacht worden dat een termijn van minder dan zeven dagen hem evenmin zal aanzetten om vrijwillig te vertrekken. Een dwangverwijdering is proportioneel. Geen termijn wordt, gelet op wat vooraf gaat, toegekend.

Betrokkene diende twee asielaanvragen in, namelijk op 09/11/2009 en op 21/05/2013. Het CGVS verwierp beide aanvragen. Door het CGVS en de RVV werd na diepgaand onderzoek vastgesteld dat verzoeker niet voldeed aan de voorwaarden opgenomen in de artikelen 48/3 en 48/4 van de Vreemdelingenwet en hem bijgevolg geen vluchtelingenstatus, noch de subsidiaire beschermingsstatus kon toegekend worden. Uit deze vaststelling kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het dossier bevat geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van het CGVS en de RVV de veiligheidstoestand in die mate zou hem gewijzigd dat betrokkene bij zijn verwijdering toch een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.

Betrokkene diende op 21/01/2015 een regularisatieaanvraag in op basis van artikel 9bis van de wet van 15/12/1980. DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk op 06/02/2017. Betrokkene nam kennis van de beslissing op 14/02/2017. Een schending van artikel 8 van het EVRM werd niet aannemelijk gemaakt.

Betrokkene diende op 15/09/2010 een aanvraag tot medische regularisatie in (artikel 9ter van de Vreemdelingenwet). DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk maar uiteindelijk ongegrond op 22/11/2017. Betrokkene nam kennis van de beslissing op 05/12/2017. Uit de vaststellingen van de afdeling 9ter van DVZ is gebleken dat betrokkene niet voldoet aan de criteria vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het administratief dossier bevat daarnaast geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van de DVZ de gezondheidstoestand van betrokkene in die mate zou hem gewijzigd, dat betrokkene bij hem verwijdering een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. In Togo is een adequate behandeling mogelijk van de medische aandoening, deze is bovendien voldoende toegankelijk.

Volgens zijn asielaanvraag heeft betrokkene een partner achtergelaten in Togo met wie hij ook drie kinderen had. Deze kinderen, geboren in 2002, 2005 en 2007, zijn nog minderjarig. Een terugkeer naar het land van herkomst betekent een mogelijke hereniging met deze kinderen.

Betrokkene verblijft sinds eind 2009 in België. Uit de loutere omstandigheid dat betrokkene de afgelopen 9 jaar in precair en illegaal verblijf een privéleven heeft opgebouwd in België, geeft geen gerechtigde verwachting op een toelating tot verblijf en bescherming tegen verwijdering onder artikel 8 van het EVRM. (Zie in deze zin EHRM 5 september 2000, nr. 44328/98, Solomon v. Nederland, EHRM 31 juli 2008 nr. 265/07, Darren Omoregie v. Noorwegen; EHRM 26 april 2007, nr. 16351/03, Konstatinov v. Nederland en EHRM 8 april 2008, nr. 21878/06, Nyanzi v. Verenigd Koninkrijk, par. 77.) Betrokkene volgde lessen Nederlands en bouwde een netwerk van sociale contacten op in België. Hij zou volgens de aanvraag 9bis ingediend bij DVZ op 21/01/2015 duurzaam verankerd zijn in de Belgische samenleving. Toch bracht hij het grootste deel van zijn leven in Togo door, hij spreekt nog één van de landstalen en heeft er ook nog familie/kennissen/vrienden wonen. Het zal voor hem wellicht niet zo moeilijk zijn om opnieuw een privéleven op te bouwen in Togo. Van een inbreuk op artikel 8 van het EVRM is met betrekking tot het privéleven geen sprake.

Betrokkene werd door de stad Wetteren op 24/12/2012 geïnformeerd over de betekenis van een bevel om het grondgebied te verlaten en over de mogelijkheden tot ondersteuning bij vrijwillig vertrek, in het kader van de procedure voorzien in de omzendbrief van 10 juni 2011 betreffende de bevoegdheden van

de Burgemeester in het kader van de verwijdering van een onderdaan van een derde land (Belgisch Staatsblad 16 juni 2011).

Betrokkene is nu aangetroffen in onwettig verblijf: het is dus weinig waarschijnlijk dat hij vrijwillig gevolg zal geven aan deze nieuwe beslissing.

Terugleiding naar de grens

REDEN VAN DE BESLISSING TOT TERUGLEIDING NAAR DE GRENS:

Met toepassing van artikel 7, tweede lid, van de wet van 15 december 1980, is het noodzakelijk om de betrokkene zonder verwijl naar de grens te doen terugleiden, met uitzondering van de grens van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen² om de volgende redenen:

Hij is niet in het bezit van een geldig visum of een ander geldig verblijfsdocument op het moment van hem arrestatie.

Betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan een eerder bevel om het grondgebied te verlaten, ter kennis gegeven op 05/12/2017. Er wordt geen termijn van één tot zeven dagen toegekend, nu de vreemdeling, na een afgewezen verblijfsaanvraag, niet vrijwillig vertrokken is, waardoor kan verwacht worden dat een termijn van minder dan zeven dagen hem evenmin zal aanzetten om vrijwillig te vertrekken. Een dwangverwijdering is proportioneel. Geen termijn wordt, gelet op wat vooraf gaat, toegekend.

Betrokkene diende twee asielaanvragen in, namelijk op 09/11/2009 en op 21/05/2013. Het CGVS verwierp beide aanvragen. Door het CGVS en de RVV werd na diepgaand onderzoek vastgesteld dat verzoeker niet voldeed aan de voorwaarden opgenomen in de artikelen 48/3 en 48/4 van de Vreemdelingenwet en hem bijgevolg geen vluchtelingenstatus, noch de subsidiaire beschermingsstatus kon toegekend worden. Uit deze vaststelling kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het dossier bevat geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van het CGVS en de RVV de veiligheidstoestand in die mate zou hem gewijzigd dat betrokkene bij zijn verwijdering toch een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.

Betrokkene diende op 21/01/2015 een regularisatieaanvraag in op basis van artikel 9bis van de wet van 15/12/1980. DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk op 06/02/2017. Betrokkene nam kennis van de beslissing op 14/02/2017. Een schending van artikel 8 van het EVRM werd niet aannemelijk gemaakt.

Betrokkene diende op 15/09/2010 een aanvraag tot medische regularisatie in (artikel 9ter van de Vreemdelingenwet). DVZ verklaarde deze aanvraag onontvankelijk maar uiteindelijk ongegrond op 22/11/2017. Betrokkene nam kennis van de beslissing

op 05/12/2017. Uit de vaststellingen van de afdeling 9ter van DVZ is gebleken dat betrokkene niet voldoet aan de criteria vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. Het administratief dossier bevat daarnaast geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van de DVZ de gezondheidstoestand van betrokkene in die mate zou hem gewijzigd, dat betrokkene bij hem verwijdering een reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM. In Togo is een adequate behandeling mogelijk van de medische aandoening, deze is bovendien voldoende toegankelijk.

Volgens zijn asielaanvraag heeft betrokkene een partner achtergelaten in Togo met wie hij ook drie kinderen had. Deze kinderen, geboren in 2002, 2005 en 2007, zijn nog minderjarig. Een terugkeer naar het land van herkomst betekent een mogelijke hereniging met deze kinderen.

Betrokkene verblijft sinds eind 2009 in België. Uit de loutere omstandigheid dat betrokkene de afgelopen 9 jaar in precair en illegaal verblijf een privéleven heeft opgebouwd in België, geeft geen gerechtigde verwachting op een toelating tot verblijf en bescherming tegen verwijdering onder artikel 8 van het EVRM. (Zie in deze zin EHRM 5 september 2000, nr. 44328/98, Solomon v. Nederland, EHRM 31 juli 2008 nr. 265/07, Darren Omoregie v. Noorwegen; EHRM 26 april 2007, nr. 16351/03, Konstatinov v. Nederland en EHRM 8 april 2008, nr. 21878/06, Nyanzi v. Verenigd Koninkrijk, par. 77.) Betrokkene

volgde lessen Nederlands en bouwde een netwerk van sociale contacten op in België. Hij zou volgens de aanvraag 9bis ingediend bij DVZ op 21/01/2015 duurzaam verankerd zijn in de Belgische samenleving. Toch bracht hij het grootste deel van zijn leven in Togo door, hij spreekt nog één van de landstalen en heeft er ook nog familie/kennissen/vrienden wonen. Het zal voor hem wellicht niet zo moeilijk zijn om opnieuw een privéleven op te bouwen in Togo. Van een inbreuk op artikel 8 van het EVRM is met betrekking tot het privéleven geen sprake.

Betrokkene werd door de stad Wetteren op 24/12/2012 geïnformeerd over de betekenis van een bevel om het grondgebied te verlaten en over de mogelijkheden tot ondersteuning bij vrijwillig vertrek, in het kader van de procedure voorzien in de omzendbrief van 10 juni 2011 betreffende de bevoegdheden van de Burgemeester in het kader van de verwijdering van een onderdaan van een derde land (Belgisch Staatsblad 16 juni 2011).

Betrokkene is nu aangetroffen in onwettig verblijf: het is dus weinig waarschijnlijk dat hij vrijwillig gevolg zal geven aan deze nieuwe beslissing.

Vasthouding

REDEN VAN DE BESLISSING TOT VASTHOUDING:

Met de toepassing van artikel 7, derde lid van de wet van 15 december 1980, dient de betrokkene te dien einde opgesloten te worden, aangezien zijn terugleiding naar de grens niet onmiddellijk kan uitgevoerd worden en op basis van volgende feiten: Betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan een eerder bevel om het grondgebied te verlaten, ter kennis gegeven op 05/12/2017. Er wordt geen termijn van één tot zeven dagen toegekend, nu de vreemdeling, na een afgewezen verblijfsaanvraag, niet vrijwillig vertrokken is, waardoor kan verwacht worden dat een termijn van minder dan zeven dagen hem evenmin zal aanzetten om vrijwillig te vertrekken. Een dwangverwijdering is proportioneel. Geen termijn wordt, gelet op wat vooraf gaat, toegekend."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partij voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 3 en 13 van het EVRM, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek, van het algemeen rechtsbeginsel om gehoord te worden naar nationaal en Europees recht en van het gezag van gewijsde. Zij voert eveneens een manifeste beoordelingsfout aan.

De verzoekende partij zet een tweede onderdeel van haar middel uiteen als volgt:

"EN CE QUE la partie adverse, dans la décision contestée, fait état de la décision de refus de séjour médical du 22/11/2017 et donc de l'avis médical annexé lequel procéda à l'analyse la disponibilité des médicaments Truvada et Viramune

ALORS QUE le requérant a dû adapter ses ARV pour les rendre compatibles avec les antidépresseurs et prend désormais du Triumeq afin que ses idées suicidaires ne soient pas exacerbées par la molécule de son traitement ARV, ce qui était le cas avec l'ancien traitement.

a. Rappel des principes

La Cour européenne des Droits de l'Homme, dans un arrêt *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, 10486/10 du 20.12.2011, a précisé dans quelle mesure un recours était effectif au sens de l'article 13 de la CEDH lorsqu'un risque de mauvais traitement contraire à l'article 3 de la CEDH était invoqué :

104. La requérante reproche à l'OE d'avoir mené à bien la procédure en vue de son éloignement sans savoir de quelle thérapie elle avait besoin et, donc, sans avoir évalué les possibilités réelles d'un traitement au Cameroun et le risque d'y subir des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. La Cour observe que ce grief a été formulé sous l'angle de l'article 3 de la Convention. Toutefois, étant maîtresse de la qualification juridique des faits de la cause (voir, parmi d'autres, *Guerra et autres c. Italie*, 19 février 1998, § 44, Recueil 1998-1, p. 223), elle considère qu'il pose en substance la question

de savoir si la requérante a bénéficié d'un recours effectif devant les autorités beiges pour faire valoir son grief tiré du risque d'être exposée à des traitements inhumains et dégradants en cas d'éloignement vers le Cameroun et doit donc être examiné sous l'angle de l'article 13 combiné avec l'article 3 de la Convention.

105. La Cour rappelle que compte tenu de l'importance qu'elle attaché à l'article 3 et de la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements, l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 exige un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs de croire à un risque de traitement contraire à l'article 3 et implique, sous réserve d'une certaine marge d'appréciation des Etats, que l'organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir un redressement approprié (*Jabari c. Turquie*, no 40035/98, §§ 48 et 50, CEDH 2000-VIII, M.S.S. précité, §§ 293 et 387, M. et autres c. Bulgarie, no 41416/08, § 127, 26 juillet 2011).

I

106. La Cour constate qu'en l'espèce l'évaluation du risque encouru sous l'angle de l'article 3 de la Convention en raison de l'état de santé de la requérante a été envisagée dans le seul cadre de la procédure de demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales prévue par l'article 9ter de la loi sur les étrangers. Il s'agit d'une procédure spécifique confiée à l'OE dans laquelle un fonctionnaire médecin est consulté afin de déterminer si l'état de santé des demandeurs est tel qu'il entraîne un risque sous l'angle de l'article 3 de la Convention si aucun traitement adéquat n'existe dans leur pays d'origine. La Cour constate que l'avis du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision de l'OE du 12 janvier 2010 refusant la régularisation de la requérante pour raisons médicales énumère une série d'informations et de considérations générales sur la disponibilité des ARV au Cameroun et contient une description des infrastructures médicales qui les dispensent. Au moment de prendre cette décision, les informations dont disposait le service médical de l'OE se limitaient au fait que la requérante était atteinte par le VIH, qu'elle avait pris et arrêté une trithérapie et que son taux de CD4 s'élevait à 254 par mm3 de sang en décembre 2009. Aucun examen médical n'ayant encore été mené à son terme en vue de faire le point sur l'évolution de l'affection de la requérante, le fonctionnaire médecin ignorait le type de traitement dont elle avait besoin. Ce n'est, en effet, que le 9 février 2010 que des examens ont été menés à l'initiative des autorités beiges en vue de déterminer le traitement adéquat et le 26 février 2010 que l'OE a été informé par l'Institut des maladies tropicales de ce que la requérante avait développé des résistances et du traitement adéquat. Saisi d'un recours en annulation contre la décision de l'OE, le CCE a ensuite considéré, dans son arrêt du 19 avril 2010, que l'OE avait correctement motivé sa décision compte tenu des informations disponibles au moment de rendre sa décision.

107. Dans ces conditions, la Cour est forcée de constater que les autorités beiges ont tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de la situation individuelle de la requérante pour conclure à l'absence de risque sous l'angle de l'article 3 en cas de renvoi au Cameroun et poursuivre la procédure d'éloignement décidée le 17 décembre 2009. La Cour en conclut que la requérante n'a pas bénéficié d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention et qu'il y a eu violation de l'article 13 combiné avec l'article 3.

Il en résulte que pour assurer l'effectivité d'un recours, tous les éléments médicaux doivent être pris en considération lorsque est évoquée la violation de l'article 3 de la CEDH.

Par ailleurs, cet arrêt doit également être lu au regard de la jurisprudence *Paposhvili* précitée. Enfin, le requérant entend faire valoir le principe général du droit à être entendu.

Le Conseil d'Etat a été amené à rappeler la teneur de ce principe général du droit à être entendu :

« Dans son arrêt C-249/13 du 11 décembre 2014, en cause *Khaled Boudjlida*, la Cour de justice de l'Union européenne indique en substance que le droit pour une personne à être entendue par une autorité nationale, avant l'adoption par cette autorité de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable les intérêts de la personne concernée, fait partie du respect des droits de la défense consacré par un principe général du droit de l'Union européenne. Ce droit est également consacré par un principe général de droit dans l'ordre juridique interne. Ces principes généraux du droit de l'Union et de droit interne ont été expressément invoqués par le requérant devant le Conseil du contentieux des étrangers, fut-ce à tort en lien avec l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux précitée.

[...]

11. Le droit à être entendu garanti à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts. La règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise, a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Le droit à être entendu avant l'adoption d'une telle décision doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours XXX.

[Conseil d'Etat, arrêt 233.512 du 19 janvier 2016, X c. Etat Belge]

Le Conseil de céans rappelle aussi régulièrement ce principe général de droit, cf. notamment l'arrêt n° 155.716 du 29 octobre 2015 qui a sanctionné la violation du droit d'être entendu dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour 9 ter.

b. En l'espèce

Le Conseil de céans a annulé la précédente décision de refus de séjour 9 ter par un arrêt du n° 193.305 du 9 octobre 2017 et suspendu la dernière décision de refus de séjour médical.

Le requérant a sollicité de ses médecins qu'ils établissent de nouveaux certificats médicaux afin d'indiquer que son traitement avait changé. En effet, son traitement ARV a été remplacé par du Triumeq. Le recours du 29/12/2017 fait état de ce nouveau traitement par le biais de nouveaux certificats médicaux déposés en inventaire.

Résulte de ce changement de traitement que la partie adverse n'a pas analysé la disponibilité du Triumeq au Togo puisqu'elle s'en est tenue aux précédents médicaments.

Or le principe de bonne administration lu en combinaison avec le droit à être entendu aurait dû conduire la partie adverse à interroger le requérant sur son actuel traitement médical.

En effet, le requérant doit se voir administrer un traitement ARV qui soit compatible avec le traitement de sa dépression et n'exacerbe pas les symptômes de la dépression.

Le triumeq semble répondre à cette exigence, raison pour laquelle son traitement a été modifié. Dès lors que l'article 3 de la CEDH interdit les traitements inhumains et dégradants et que la maladie du requérant est à ce point grave qu'elle doit absolument faire l'objet d'un suivi adéquat, régulier, accessible et disponible, il y a lieu d'avoir égard à ce changement de traitement et d'analyser l'accessibilité et la disponibilité de ce médicament au Togo.

Dès lors que le requérant n'a pas eu la faculté de faire valoir son nouveau traitement alors qu'il s'agit d'un élément fondamental dans l'analyse de la disponibilité et l'accessibilité de son traitement au Togo, le principe général du droit à être entendu a été violé et justifie que la décision soit annulée.

En outre, afin d'assurer l'effectivité du recours, conformément à l'article 13 de la CEDH, il y a lieu d'avoir égard à ce nouveau traitement pour s'assurer qu'un renvoi ne serait pas contraire à l'article 3 de la CEDH (Jurisprudence Yoh Ekale précitée).

Puisque la décision est assortie d'un ordre de quitter le territoire et qu'un renvoi est possible au Togo alors même que la partie adverse n'a pas analysé si ce médicament était accessible et disponible au Togo, il y a lieu de constater que le requérant encourt un risque de traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH.

Cela est d'autant plus vrai qu'à l'heure de rédiger l'acte attaqué, la partie adverse était au courant de ce changement de traitement. D'ailleurs, le conseil de la partie adverse qui a été amené à rédiger une note d'observations le 16/01/2018 dans le cadre du recours du 29/12/2017, fait expressément état de ces nouveaux certificats médicaux qui confirment donc un changement de traitement adapté à la double pathologie du requérant. En outre, la partie adverse pouvait également lire le recours du 29/12/2017 dans lequel ce changement de traitement est expressément mentionné avant de rédiger la décision querellée. Dans sa note déposée au moment de plaider le recours en extrême urgence, la partie adverse reconnaît d'ailleurs avoir été mise au courant de ce changement de traitement.

Autrement dit, étant au courant du nouveau traitement en cours au niveau des ARV, la partie adverse ne pouvait motiver sa décision sur le fait que «le dossier ne contient pas de pièce qui indiquent que depuis la décision de l'Office des Etrangers, la situation médicale est modifiée» (traduction libre de «Het administratief dossier bevat daarnaast geen stukken die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van de DVZ de gezondheidstoestand van betrokkene in die mate zou ham gewijzigd»). Cette motivation est erronée: le dossier de Monsieur G. contient des certificats médicaux récents reproduits en inventaire qui font expressément état d'un nouveau médicament dont l'accessibilité et la disponibilité au Togo n'ont fait l'objet d'aucune évaluation. Autrement dit, la partie adverse, informée de ce changement, ne pouvait valablement estimer qu'il n'y a pas de risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Cet article, lu en combinaison avec l'article 13 de la CEDH est dès lors violé: la Belgique a pour obligation d'analyser in concreto la disponibilité et l'accessibilité au Togo du traitement dispensé au requérant. Cela est d'autant plus vrai que la doublée pathologie (HIV et dépression) exige une prise en charge globale et l'adaptation du traitement ARV aux antidépresseurs.

A défaut de savoir si ce médicament (triumeq) ou cette molécule est disponible dans le pays d'origine, la partie adverse ne pouvait délivrer un ordre de quitter le territoire au requérant qui serait alors soumis à un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la CEDH."

2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt :

"In een tweede onderdeel van het enig middel voert de verzoekende partij nog aan dat de behandeling voor HIV inmiddels werd aangepast, ten einde compatibel te zijn met de antidepressiva. De verzoekende partij voert aan dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met de beschikbaarheid van TRIUMEQ in Togo.

Dienaangaande benadrukt verweerder evenwel dat het uiteraard aan de verzoekende partij zelf toekomt om, indien zij meent dat haar gewijzigde gezondheidstoestand alsnog aanleiding zou moeten geven tot een verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, een nieuwe aanvraag tot verblijfsmachtiging in die zin in te dienen.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij heeft nagelaten zulks te doen, doch zich daarentegen heeft beperkt om dit element aan te voeren in het kader van het annulatieberoep tegen de ongegrondheidsbeslissing 9ter van de Vreemdelingenwet. Dienaangaande zal evenwel moeten worden vastgesteld dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging bij het nemen van deze ongegrondheidsbeslissing uiteraard geen rekening kon houden met elementen die pas nadien ter kennis worden gebracht.

Terwijl de loutere bewering dat het geneesmiddel TRIUMEQ niet beschikbaar of toegankelijk is in het land van herkomst, evenmin volstaat om een schending van artikel 3 EVRM aannemelijk te maken.

Verweerder merkt op dat de verzoekende partij volstrekt niet aannemelijk maakt dat het geneesmiddel TRIUMEQ niet door een gelijkwaardig alternatief zou kunnen worden vervangen in Togo, gelet op het feit dat door de arts-adviseur op 16.11.2017 reeds werd vastgesteld dat de noodzakelijke medicijnen (met vermelding van de verschillende werkzame stoffen van oa TRIUMEQ) te verkrijgen zijn in Togo.

Eenvoudigweg nergens uit de door de verzoekende partij voorgelegde stukken blijkt bovendien dat TRIUMEQ op heden het enige geneesmiddel zou zijn dat door de verzoekende partij op nuttige wijze zou kunnen worden gecombineerd met antidepressiva. De verzoekende partij beperkt zich in dit kader tot loutere beweringen, dewelke niet worden ondersteund door objectieve stavingstukken."

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en dat ze draagkrachtig moet zijn. De aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij het beoordelen van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partij stelt dat de verwerende partij in de bestreden beslissing melding maakt van de beslissing tot weigering van de medische regularisatieaanvraag van 22 november 2017 en aldus van het bijgevoegde medisch advies waaruit de analyse van de beschikbaarheid van de medicijnen Truvada en Viramune blijkt. Zij wijst er op dat zij deze medicatie heeft moeten aanpassen opdat haar medicatie compatibel zou zijn met de antidepressiva en dat zij heden Triumeq neemt opdat haar suïcidale gedachten niet zouden verergeren door de molecule van haar ARV-behandeling, wat het geval was met haar vorige behandeling. Na een theoretische uiteenzetting betreffende artikel 3 van het EVRM, stelt de verzoekende partij dat zij na de nietigverklaring van de vorige beslissing inzake haar 9^{ter} aanvraag door de Raad op 9 oktober 2017 haar arts heeft verzocht om nieuwe medische attesten op te maken waaruit blijkt dat haar behandeling gewijzigd is. Zij wijst er op dat haar beroep van 29 december 2017 gewag maakt van deze nieuwe behandeling door middel van nieuwe medische documenten. Zij wijst er op dat uit de verandering van de behandeling volgt dat de verwerende partij de beschikbaarheid van Triumeq in Togo niet heeft onderzocht. Zij wijst er op dat zij een ARV behandeling nodig heeft die compatibel is met haar behandeling voor depressie en die de symptomen van depressie niet verergert, dat Triumeq aan deze voorwaarde lijkt te beantwoorden, reden waarom haar behandeling werd gewijzigd. Daar artikel 3 van het EVRM een onmenselijke en vernederende behandeling verbiedt en haar ziekte op dit ogenblik in die mate ernstig is dat zij absoluut een adequate, regelmatige, toegankelijke en beschikbare opvolging nodig heeft, moet rekening gehouden worden met deze wijziging van behandeling en moet de beschikbaarheid en toegankelijkheid van dit medicijn in Togo onderzocht worden.

De verzoekende partij betoogt dat daar een verwijdering mogelijk is terwijl de verwerende partij niet onderzocht heeft of deze nodige medicatie toegankelijk en beschikbaar is in Togo, vastgesteld moet worden dat zij een risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM.

Bovendien betoogt de verzoekende partij dat de verwerende partij op de hoogte was van deze wijziging van behandeling op het ogenblik van de *in casu* bestreden beslissing, dat de advocaat van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen van 16 januari 2018, in het kader van het beroep van 29 december 2017, expliciet de nieuwe medische attesten vermeldt die een nieuwe behandeling bevestigen. De verzoekende partij meent dan ook dat de verwerende partij, die op de hoogte was van de nieuwe behandeling, niet kon motiveren dat *“Het administratief dossier (...) daarnaast geen stukken (bevat) die er op kunnen wijzen dat sinds de vaststellingen van de DVZ de gezondheidstoestand van de betrokkene in die mate zou zijn gewijzigd”*. De verzoekende partij meent dat de verwerende partij, op de hoogte van de wijziging van de behandeling, niet geldig kon overwegen dat er geen risico is op een schending van artikel 3 van het EVRM. Gezien de verwerende partij niet weet of de behandeling (met Triumeq) of deze molecule beschikbaar is in haar land van herkomst, kan zij geen bevel om het grondgebied te verlaten afleveren aan de verzoekende partij die onderworpen zou kunnen worden aan een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM.

Bij arrest van de Raad met nummer 205 269 van 13 juni 2018 wordt de beslissing van 22 november 2017, waarbij de aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, nietig verklaard. In het voormeld arrest van de Raad wordt gesteld:

“3.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 16 novembre 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'« [i]nfection par le virus d'immunodéficience humaine » et de « [d]épression », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et

accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « Truvada (emtricitabine / tenofovir – inhibiteur nucléosidique / inhibiteur nucléotidique de la transcriptase virale – antirétroviraux », de « Viamune (nevirapine – inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase virale – antirétroviral) », de « Mianserine (antidépresseur agissant sur les neurorécepteurs) » et que le requérant doit bénéficier d'un suivi infectiologique et psychiatrique.

S'agissant des informations concernant la disponibilité du suivi infectiologique dans le pays d'origine du requérant, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué s'être basé sur quatre résultats de demandes faites à la base de données MedCOI ainsi que sur le Rapport annuel 2015 des activités du PNLS – IST [Programme national de lutte contre le Sida et les IST] pour estimer que ledit suivi était disponible.

Le médecin conseil de la partie défenderesse vise notamment, dans le suivi infectiologique, la mesure de la charge virale.

En ce qui concerne la base de données MedCOI, la réponse à la troisième requête (BMA 8783 du 18 octobre 2016) et celle à la quatrième requête (BMA 8858 du 1er décembre 2016) mentionnent que la mesure de la charge virale est disponible au CHU de Lomé.

Le Rapport annuel 2015 des activités du PNLS – IST précise, en page 54, que « La charge virale est le critère biomédical objectif déterminant dans le traitement du VIH et permet de définir le succès ou l'échec du traitement. En 2015, seulement 2% des PVVIH [Personne Vivant avec le VIH] sous TAR [Thérapie Antirétrovirale] ont bénéficié de la charge virale. Par rapport aux différentes régions, 4% ont bénéficié de la charge virale dans les régions des Plateaux et Kara suivie de la région de savanes 3 %.

Par contre les régions Lomé commune et Maritime qui représentent à elles seules 75 % de la file sous TAR ont réalisé respectivement 2 % et 1 % » (le Conseil souligne) et insère un tableau XVII récapitulatif. Une « figure 145 » insérée en page 55 vise le « gap à combler jusqu'à l'horizon 2020 » qui, en ce qui concerne le PVVIH ayant bénéficié de la CV [Charge virale], est de 99%, seul 1 des PVVIH ayant bénéficié de la CV.

Le Rapport annuel 2015 des activités du PNLS – IST explique, en page 62, que « Le Centre National de Référence pour les tests VIH coordonne les activités d'un réseau de 57 laboratoires. Ce réseau est constitué de :

- 2 laboratoires au niveau central : Les laboratoires de Biologie Moléculaire et d'Immunologie de l'Université de Lomé et de Kara (BIOLIM/UL et BIOLIM/UK).
- 5 laboratoires des districts de Lomé-commune
- 6 laboratoires au niveau régional : les laboratoires des centres hospitaliers régionaux,
- 40 laboratoires au niveau des districts : les laboratoires des directions préfectorales de la santé des régions Maritime, Plateaux, Centrale, Kara et Savanes,
- 4 laboratoires d'hôpitaux confessionnels

Ces Laboratoires des différents niveaux en fonction de leur plateau technique, réalisent le dépistage et le diagnostic de l'infection à VIH au niveau de la population générale, le comptage des lymphocytes TCD4+, la mesure de la charge virale pour le suivi immunologique et virologique des PvVIH et le dépistage précoce de l'infection à VIH chez les enfants exposés au VIH. » et qu'« En 2015, les 2 laboratoires du niveau central (BIOLIM UL et UK) ont réalisé le diagnostic précoce de l'infection à VIH par PCR chez les enfants nés de mère VIH+, les Bilans de suivi virologique (la mesure de la charge virale) et immunologique (le comptage des lymphocytes TCD4+) pour améliorer la prise en charge des PVVIH. Ces deux structures ont effectué aussi, la sérologie rétrovirale dans le cadre du dépistage et le diagnostic de l'infection à VIH et le contrôle de la qualité des résultats de sérologie rétrovirale des laboratoires du réseau. BIOLIM UL et UK disposent pour leurs activités d'une plate-forme d'équipement de mesure de la charge virale en temps réel : NucliSens EasyQ (BioMerieux), Abbott real-time (Abbott) plus un extracteur automatique m2000sp à BIOLIM-FSS/UL et Abbott real-time (Abbott) à BIOLIM-UK, un Facscalibur BD à BIOLIM-FSS/UL, un facscount BD à BIOLIMUK et des chaînes ELISA. Pour les laboratoires du réseau, excepté la biologie moléculaire, ils ont réalisé le comptage des lymphocytes TCD4+ pour le suivi immunologique des PvVIH et la sérologie rétrovirale pour le diagnostic de l'infection à VIH. En outre, les laboratoires du réseau ont réalisé le 3ème test pour déterminer le statut des clients dont les résultats sont discordants au niveau des sites de dépistage volontaire et PTME. Pour mener à bien ces différentes activités, 06 laboratoires sont équipés d'ELISA ; 45 sont équipés de compteurs des LTCD4+ dont 12 Facscount BD, 01 facscalibur BD, 11 cyflow Partec, 2 apogée, 19 Pima Point of Care. Le laboratoire national a évalué des tests de dépistage de l'infection à VIH en vue de leur homologation au niveau national. » (le Conseil souligne).

En page 63, le Rapport annuel 2015 des activités du PNLS – IST précise que « 2. Charge virale pour le suivi des PVVIH[.] Au niveau des 2 laboratoires de biologie moléculaire les prélèvements reçus pour la mesure de la charge virale proviennent des patients sous ARV depuis au moins 6 mois. Les échantillons reçus et manipulés sont présentés dans le tableau ci-dessous. Il est à noter qu'en 2015, les 2

laboratoires ont connu un approvisionnement irrégulier en réactifs et consommables pour la mesure de la charge virale. » (le Conseil souligne)

En page 68, le Rapport annuel 2015 des activités du PNLS – IST comprend un tableau XXVIII qui mentionne notamment comme Points à améliorer « Insuffisance d'Approvisionnement en réactifs et consommables » et « Insuffisance des laboratoires de biologie moléculaire pour le dépistage précoce par PCR et la mesure de la charge virale » et comme Approches de solutions « Plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à l'achat des réactifs et consommables : Dépistage de la population générale, CD4 et CV. » et « Plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires pour mettre l'équipement des laboratoires régionaux. »

Dans sa conclusion, en page 87, le Rapport annuel 2015 des activités du PNLS – IST précise que « cependant, on ne doit pas perdre de vue avec cette augmentation que beaucoup d'efforts restent à faire quand on sait qu'à l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH doivent connaître leur statut sérologique, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH doivent recevoir un traitement anti rétroviral durable et 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral doivent avoir une charge virale durablement supprimée. L'enjeu est de taille surtout avec le troisième objectif où 2% seulement des patients sous traitement antirétroviral ont bénéficié de la charge virale en 2015. » (le Conseil souligne).

Par conséquent, la lecture attentive de ce document datant de 2015 indique que seuls 2% des personnes sous traitement antirétroviral, dont le requérant fait partie, ont accès à la mesure de leur charge virale. Le niveau tellement faible de ce pourcentage ne permet pas, à l'évidence, de considérer que la disponibilité de ce suivi infectiologique soit, au vu des informations présentes au dossier administratif, disponible au Togo. A défaut d'autres informations, le Conseil est, au vu du dossier administratif, dans l'impossibilité de se prononcer positivement sur la disponibilité de la charge virale, élément relevant de l'analyse de la disponibilité du suivi infectiologique au Togo.

Par conséquent, le motif portant que l'ensemble du suivi nécessaire est disponible au pays d'origine du demandeur ne peut être considéré comme adéquatement motivé.

3.3 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « [J]e requérant conteste ensuite la disponibilité [...] de son suivi infectiologique, et plus particulièrement, la mesure de la charge virale. [...]. Le requérant critique ensuite particulièrement la référence faite au rapport d'activités 2015 du programme national de lutte contre le sida et les IST indiquant [...] et qu'en outre, il remet en cause la disponibilité de la mesure de la charge virale pour les patients atteints de VIH [...]. [...] En ce que le requérant conteste la conclusion du médecin fonctionnaire à l'égard de la disponibilité de la mesure de charge virale et de son traitement antirétroviral en se fondant sur les pages 57, 63, 68, 72 et 87 du rapport d'activités, notons à nouveau qu'il ne conteste en réalité pas la disponibilité de son traitement et suivi pour le VIH mais uniquement l'accessibilité. Ce faisant, force est de constater que le grief du requérant repose sur une lecture individuelle et partielle du rapport d'activités 2015, référencé dans l'avis médical du 16 novembre 2017. En effet, force est de rappeler que le fait que 2% des patients atteints du VIH ont, d'après le rapport d'activités 2015 (p. 54), bénéficié d'une mesure de leur charge virale ne permet pas de conclure à l'indisponibilité du suivi mais pose uniquement la question de son accessibilité. Or, il y a lieu de relever qu'une lecture globale du rapport d'activités permet de comprendre que les pourcentages figurant dans celui-ci ne sont pas représentatifs pour la totalité des patients atteints du VIH au Togo. En effet, il est expliqué, en page 46, du rapport que « Le suivi des patients vivant avec le VIH se fait dans les 140 centres accrédités par le PNLS-IST. Au total 62 447 PPVVIH (personne vivant avec le VIH) sont suivies dans ces centres soit un taux de couverture de 57% de l'ensemble des PVVIH attendues au 31 décembre 2015 ». De plus, il appert des pages 61 à 64 du rapport que, dans le cadre de l'évaluation du programme mis en place, la mesure de la charge virale des patients suivis par celui-ci a été confiée aux deux laboratoires centraux du pays (biolim ul et uk), alors que le Togo dispose de 54 laboratoires au total dont 42 disposent d'équipement permettant de réaliser la mesure de la charge virale ainsi que le comptage des lymphocytes TCD4 (les deux laboratoires au niveau central – biolum ul et uk – et les 40 laboratoires au niveau des districts). Il s'ensuit que conclure comme le fait le requérant que 2% des personnes atteintes du VIH au TOGO ont bénéficié d'une mesure de leur charge virale est erroné en fait et relève d'une lecture partielle et individuelle du rapport d'activités que le médecin fonctionnaire a utilisé pour rendre son avis médical. Au vu des éléments qui précèdent, il convient de constater que le médecin fonctionnaire et la partie adverse n'ont pas commis d'erreur manifeste d'appréciation, ni violer la foi due au rapport d'activités en concluant que la mesure de la charge virale est bien disponible et accessible au Togo. » ne peut être suivie.

En effet, le Conseil reste sans comprendre la raison pour laquelle la partie défenderesse estime que la question de la « disponibilité de la mesure de la charge virale » relève de l'accessibilité et non de la disponibilité du suivi infectiologique, dès lors que la question concerne bien la disponibilité dudit suivi, comme le précise à juste titre le médecin conseil de la partie défenderesse.

Ensuite, le fait que « [l]e suivi des patients vivant avec le VIH se fait dans les 140 centres accrédités par le PNLS-IST. Au total 62 447 PPVVIH (personne vivant avec le VIH) sont suivies dans ces centres soit un taux de couverture de 57% de l'ensemble des PVVIH attendues au 31 décembre 2015 » ne contredit nullement le constat qui est posé supra, dès lors que les 2% mentionnés font partie des 57% visés (voir à cet égard la figure 145 insérée en page 55 du Rapport annuel 2015 des activités du PNLS – IST).

Enfin, la lecture du Rapport annuel 2015 des activités du PNLS – IST ne permet pas d'arriver à une autre conclusion que celle selon laquelle seuls deux laboratoires effectuent la mesure de la charge virale.

La partie défenderesse n'établit donc pas que la partie requérante aurait eu une « lecture partielle et individuelle » du Rapport annuel 2015 des activités du PNLS – IST.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, en sa première branche ainsi limitée, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la première branche, ni les deuxième et troisième branches qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.”

Gelet op het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarop de beslissing van 22 november 2017 steunde, waarin de afwezigheid van het risico voor het leven en de fysieke integriteit verbonden wordt aan de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst, overwoog de Raad in voormeld arrest, na een onderzoek ten gronde van de voorliggende zaak: *“Par conséquent, la lecture attentive de ce document datant de 2015 indique que seuls 2% des personnes sous traitement antirétroviral, dont le requérant fait partie, ont accès à la mesure de leur charge virale. Le niveau tellement faible de ce pourcentage ne permet pas, à l'évidence, de considérer que la disponibilité de ce suivi infectiologique soit, au vu des informations présentes au dossier administratif, disponible au Togo. A défaut d'autres informations, le Conseil est, au vu du dossier administratif, dans l'impossibilité de se prononcer positivement sur la disponibilité de la charge virale, élément relevant de l'analyse de la disponibilité du suivi infectiologique au Togo.”*

Gelet op de uiteenzetting van de verzoekende partij in onderhavig verzoekschrift, gelet op de verwijzing in de bestreden beslissing naar de beslissing van 22 november 2017 op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en de vaststelling in de bestreden beslissing dat *“Uit de vaststellingen van de afdeling 9ter van DVZ is gebleken dat betrokkene niet voldoet aan de criteria vervat in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en kan redelijkerwijze worden afgeleid dat de betrokkene geen reëel risico loopt op een behandeling strijdig met artikel 3 van het EVRM”*, gelet op het feit dat bij arrest van de Raad met nummer 205 269 van 13 juni 2018 de beslissing van 22 november 2017 op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vernietigd wordt en gelet op de redenen voor het schorsen van voormelde beslissing die verband houden met het ontwikkelen van een ernstig middel betreffende een schending van artikel 3 van het EVRM omwille van de foutieve conclusie van de verwerende partij dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar is in Togo, blijkt dat de huidige bestreden beslissing een schending van artikel 3 van het EVRM inhoudt.

De opmerkingen van de verwerende partij in de verweernota doen aan voormelde vaststellingen geen afbreuk, gezien de inhoud van het arrest nr. 205 269 van de Raad, zoals hierboven weergegeven.

Het enig middel is in de besproken mate gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering van 25 januari 2018, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien december tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU