



Arrêt

n° 224 426 du 30 juillet 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. GELEYN
Rue Berckmans 104
1060 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mars 2014, 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 31 janvier 2014.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2019.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me N. D'HAENENS *loco* Me F. GELEYN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 17 décembre 2011, porteuse d'un passeport national revêtu d'un visa de type c (visa de court séjour).

1.2. Par un courrier recommandé daté du 30 juillet 2012 elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 19 octobre 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

1.4. Le 13 novembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été notifiée à la partie requérante le 30 novembre 2012. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par un arrêt n° 100 267 du 29 mars 2013.

1.5. Le 30 mai 2013, la partie défenderesse déclare recevable la demande de la requérante et le 28 janvier 2014, le médecin fonctionnaire transmet son nouvel avis.

1.6. Le 31 janvier 2014, une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour prise sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est prise par la partie défenderesse.

Cette décision a été notifiée à la requérante le jour même, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif :

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.

Madame M., A. invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son rapport du 28 janvier 2014 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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.»

S'agissant du deuxième 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:

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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen unique

2.1. La requérante prend un moyen unique de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,

violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause, et pour cause d'erreur manifeste d'appréciation dans le chef de l'administration ».

2.2. En une quatrième branche, la partie requérante relève que le médecin-conseil semble considérer que le risque de rupture de stock ne serait pas suffisant pour déclarer inaccessibles les soins alors que pour la partie requérante il est évident que si la rupture survenait, la requérante ne pourrait se fournir en médicaments. Elle relève à cet égard que le médecin-conseil se contente de constater que rien n'indique l'actualité du risque alors que *« rien n'indique, au contraire, que la situation ait évolué favorablement »*. Elle en conclut que le fait que le nombre de personnes utilisant ces soins ait augmenté ne suffit pas non plus à établir l'accessibilité de ces soins, *« en effet, si le nombre de personnes bénéficiant de soins ARV a augmenté, il faut encore pouvoir démontrer le pourcentage de personnes bénéficiant de ce traitement face à ceux qui n'en ont pas la possibilité »*.

3. Examen du moyen unique

3.1. Sur le moyen unique, en son quatrième grief, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, *« L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué »*.

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire »*. Le cinquième alinéa indique 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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts »*.

Le Conseil relève également qu'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 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 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'expliciter 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.

3.2. Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 21 janvier 2014 selon lequel la partie requérante souffre d'une *« Infection par le HIV stade A2 et hypertension artérielle. Aucune affection*

thyroïdienne n'a été mise en évidence à ce jour » et que « Cette affection à un stade débutant ne modifie pas la capacité de voyager. »

S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux prescrit à la requérante, le Conseil relève que, selon ledit rapport auquel l'acte attaqué renvoie, *« Concernant les risques de ruptures de stock, notons que l'article du blog Lola AKOMATSRI sur la prise en charge des PWIH fourni par la requérante indique qu'avant 2008 où la gratuité des ARV a été décrétée, se procurer des ARV était difficile au Togo notamment à cause des ruptures de stock d'ARV au Togo entre 2006 et 2007.*

Cependant, cet article datant de 2010 n'indique pas que des ruptures de stock ultérieures se soient produites. De plus, rien n'indique que des ruptures de stock soient toujours d'actualité en 2014.

Notons également que cet article indique que le nombre de personnes bénéficiant de soins ARV est passé de 6 000 à 19 000 entre 2006 et 2009. Ce qui indique que les autorités togolaises et associations/ONGs au Togo œuvrent afin d'améliorer l'accès aux ARV au Togo et continuent à fournir des efforts. En effet, le rapport d'activités 2012 du Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST2 indique que le Togo est passé à 31 638 personnes en 2012 et montre l'évolution croissante de la couverture des PWIH en traitement par les ARV entre 2006 et 2012.

De plus, la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments, la requérante « peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée » (CCE n°57372 du 04.03.2011) ».

Dès lors, il ressort du dossier administratif que, s'agissant de l'accessibilité des médicaments de la requérante, le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est uniquement référé à un article de 2010 sans rechercher à connaître la situation actuelle dans le pays, et ce, alors même que ces médicaments sont essentiels à la survie de la requérante et que l'éventualité de la rupture de stock a été soulevée par la requérante dans sa demande initiale. Dès lors, la réponse du médecin-conseil ne permet pas de garantir l'accessibilité réelle des médicaments au Togo lors de la prise de la décision querellée. S'il est vrai que le médecin-conseil de la partie défenderesse a également déposé au dossier administratif un document de rapport d'activité 2012 du programme National de Lutte contre le SIDA et les IST, le Conseil estime qu'il ne ressort pas clairement dudit document que les médicaments essentiels seraient effectivement accessibles dans les pays d'origine. Au contraire, le Conseil relève qu'il ressort de la formulation de ce document que le nombre de personnes bénéficiant de ces traitements est en augmentation constante, ce qui implique un risque accru de rupture de stock.

Partant, il ne peut nullement être déduit des informations figurant au dossier administratif que les médicaments figurant sur une liste des médicaments essentiels sont effectivement accessibles dans le pays d'origine, en sorte que l'aspect de la décision attaquée relatif à l'accessibilité du traitement nécessaire ne permet pas à la partie requérante d'en comprendre les justifications sur ce point. Partant, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, telle que visée au moyen et telle que rappelée *supra*.

3.3. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant d'affirmer que *« il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire que toutes les informations fournies par la requérante ont été prises en compte, le médecin fonctionnaire constate d'une part, qu'elles visent une situation sanitaire générale au Togo, d'autre part, qu'elles évoquent la rupture de stocks d'antirétroviraux au Togo mais que ces informations datent de 2010 et visent une situation existant entre 2006 et 2009 et qu'aucune autre information ne vient confirmer que cette situation prévaudrait encore en 2014 alors que d'autres informations qu'il indique confirment que l'accès aux anti rétro viraux s'est amélioré au Togo.*

La circonstance que d'autres informations produites par la requérante, aient en sens contraire, ne sont, par ailleurs, pas de nature à remettre en cause les informations de la partie adverse qui proviennent de sources officielles ».

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé dans les développements exposés *supra*, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire, le deuxième acte attaqué pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

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^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 31 janvier 2014, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS