

## Arrêt

n° 248 046 du 25 janvier 2021  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DIAGRE  
Rue du Marché au Charbon, 83  
1000 BRUXELLES

contre:

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

---

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité équatorienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 3 août 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 2 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me BUEKENHOUT *loco* Me L. DIAGRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 3 septembre 2003, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formule E) à l'encontre de la partie requérante. Cette dernière a été rapatriée le 5 septembre 2003.

1.2 Le 18 février 2007, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

1.3 Le 6 mai 2010, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formule A) à l'encontre de la partie requérante.

1.4 Le 24 août 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

1.5 Le 23 décembre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formule A) à l'encontre de la partie requérante.

1.6 Le 22 décembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> 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), demande qu'elle a complétée le 23 décembre 2011, le 21 mars 2012, le 4 mars 2013, le 20 août 2013, le 11 février 2014, le 4 août 2014 et le 7 janvier 2015. Le 28 février 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable et, le 9 janvier 2015, non fondée. À la même date, elle a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

1.7 Le 21 janvier 2015, la partie défenderesse a retiré les décisions visées au point 1.6.

1.8 Le 23 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour a été annulée par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) dans son arrêt n°149 899 du 23 juillet 2015.

1.9 Le 14 juin 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions font l'objet d'un recours enrôlé sous le numéro 176 001.

1.10 Le 15 septembre 2015, le 15 juin 2016 et le 26 janvier 2017, la partie requérante a complété la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6.

1.11 Le 23 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Elle a retiré ces décisions le 1<sup>er</sup> août 2017. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n°194 939 du 14 novembre 2017.

1.12 Le 3 août 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 18 janvier 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision non fondée une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

*« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 02.08.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire 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 au pays d'origine l'Equateur.*

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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[.]

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen, relatif à la première décision attaquée, de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des « principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution », du « principe selon lequel l'administration doit tenir compte de tous les éléments de la cause » et du principe *audi alteram partem*.

2.2 Après des considérations théoriques sur les dispositions et principes visés en terme de moyen, elle fait notamment valoir, dans un « Second considérant : Motivation – Prise en compte de tous les éléments de la demande », que « [p]remièrement, la partie adverse soutient, dans l'avis médical joint à la décision attaquée, que « le conseil du requérant nous fournit un inventaire de pièces jointes ; cependant tous ces documents ne se trouvent pas au dossier administratif de l'intéressé. Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de la demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prises en considération. » Il convient de noter que le conseil de la requérante a bien transmis, par courriel, l'inventaire des quinze pièces jointes à l'actualisation de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, en date du 15 juin 2016, à la partie adverse. [...] Ces pièces ont été transmises à la Section médicale et se trouvent dans le dossier administratif de la requérante. La partie adverse consent dès lors ne pas s'être basée sur tous les éléments pertinents avancés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Or, l'autorité administrative est pourtant tenue de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause. Force est de constater que la partie adverse n'a pas tenu compte de tous les éléments de la demande d'autorisation de séjour de la requérante, et n'a pas procédé à un examen attentif et rigoureux du grief, conformément à l'article 3 de la [CEDH]. Il y a violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 lu en combinaison avec le principe d'obligation de motivation formelle et des principes de minutie et de précaution ».

2.3 Elle soutient notamment, dans un « Troisième considérant : Minutie, précaution, motivation (par rapport aux sources) », que « Troisièmement, la partie adverse se base sur un document intitulé « Country of Return Information Project, Country Sheet Ecuador » et renvoie à un site web, pour conclure que « les personnes ayant quittées [sic] et ayant cessées [sic] de cotiser pendant une période donnée, récupèrent, dès leur retour, leurs droits sociaux dans l'état antérieur au départ ». Or, le site web auquel fait référence la partie adverse ne renvoie pas vers un lien 'url' existant. [...] La partie adverse se base sur une motivation par référence pour conclure à l'accessibilité des soins et médicaments nécessaires à

la requérante. Or, en renvoyant à des références qui ne sont pas accessibles, la partie adverse ne permet pas de voir si elle se base sur des éléments pertinents et exacts. La partie adverse met [le] Conseil dans l'impossibilité de vérifier la légalité de la motivation, conformément aux articles 2 et 3 de la [loi du 29 juillet 1991]. La partie adverse viole son obligation de motivation et manque de minutie et de précaution, combiné à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Quatrièmement, la partie adverse se base sur un document intitulé « Le Parisien, Equateur: référendum sur les réformes de Correa, 07.05.2011 » et renvoie à un site web, pour conclure que « quand bien même l'intéressé ne bénéficierait pas de ce régime de protection sociale, l'Equateur a mis en place un système de santé universel depuis 2007 qui assure la gratuité des services de santé pour ses citoyens concernant les soins médicaux basiques, les consultations médicales et les procédures chirurgicales. » Or, le site web auquel fait référence la partie adverse ne renvoie pas vers un lien 'url' existant. [...] La partie adverse se base sur une motivation par référence pour conclure à l'accessibilité des soins et médicaments nécessaires à la requérante. Or, en renvoyant à des références qui ne sont pas accessibles, la partie adverse ne permet pas de voir si elle se base sur des éléments pertinents et exacts. La partie adverse met [le] Conseil dans l'impossibilité de vérifier la légalité de la motivation, conformément aux articles 2 et 3 de la [loi du 29 juillet 1991]. La partie adverse viole son obligation de motivation et manque de minutie et de précaution, combiné à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cinquièmement, la partie adverse indique, dans l'avis médical joint à la décision attaquée, que « le Ministère de la Santé Publique (MSP) en Equateur travaille avec les professionnels de la santé en encourageant les sessions de formation visant à sensibiliser sur les questions d'inclusion et de soins pour éviter toute forme de discrimination. Patricio Aguirre, Directeur national des droits de l'homme, le genre et l'inclusion de MSP, a déclaré que, de cette façon, les services de santé de qualité, sans discrimination et de l'exclusion, sont renforcées tout en favorisant la participation sociale. » Or, la partie adverse ne mentionne aucune référence ou aucun rapport sur lequel elle se base. La partie adverse ne permet dès lors pas de vérifier si l'affirmation reprise dans la décision attaquée est correcte, et de vérifier si elle se base sur des éléments pertinents et exacts. La partie adverse met [le] Conseil dans l'impossibilité de vérifier la légalité de la motivation, conformément aux articles 2 et 3 de la [loi du 29 juillet 1991]. La partie adverse viole son obligation de motivation et manque de minutie et de précaution, combiné à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Sixièmement, la partie adverse indique, dans l'avis médical joint à la décision attaquée, que « Gabriela Yerovi responsable de la stratégie nationale de la lutte contre le VIH/Sida du MSP déclare que le Ministère de la Santé garantit entre autres, le traitement antirétroviral, les tests rapides de diagnostic du VIH » et renvoie à un site web. Or, le site mentionné par la partie adverse renvoie sur la page d'accueil du site 'El Telegrafo'. La partie adverse se réfère simplement à ce site, dont elle ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ce document, empêchant ainsi la requérante de comprendre d'où elle tire son argumentation et de vérifier si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents. La partie adverse ne permet dès lors pas de vérifier si l'affirmation reprise dans la décision attaquée est correcte, et de vérifier si elle se base sur des éléments pertinents et exacts. La partie adverse met [le] Conseil dans l'impossibilité de vérifier la légalité de la motivation, conformément aux articles 2 et 3 de la [loi du 29 juillet 1991]. La partie adverse viole son obligation de motivation et manque de minutie et de précaution, combiné à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.4 Dans un « Quatrième considérant : Minutie, précaution, motivation (par rapport au contenu des sources) », elle allègue notamment que « Troisièmement, la partie adverse se base, dans l'avis médical joint à la décision attaquée, sur les six références suivantes (dont deux sont identiques) pour conclure à l'accessibilité des soins et du suivi en Equateur : [...] Toutefois, ces sources ne permettent nullement de conclure à l'accessibilité des médicaments, soins nécessaires et d'un suivi de la requérante, en Equateur. En effet :

- le premier site mentionné par la partie adverse ne renvoie pas vers un lien 'url' existant [...] (voir *supra* deuxième [lire : troisième] considérant) ;
- le second site mentionné par la partie adverse renvoie à un article intitulé « Equateur : Gratuité des consultations externes dans les hôpitaux publics » [...] mais ne permet nullement d'arriver à la conclusion que les médicaments, soins et suivi indispensables à la requérante lui sont accessibles ;
- le troisième site mentionné par la partie adverse renvoie vers une page qui n'existe plus [...] (voir *supra* - deuxième [lire : troisième] considérant) ;

- le quatrième site mentionné par la partie adverse renvoie à une page identique que le deuxième site mentionné (un article intitulé « Equateur: Gratuité des consultations externes dans les hôpitaux publics ») [...];
- le cinquième site mentionné par la partie adverse renvoie vers un article intitulé « Le système de santé en Equateur est parmi les 20 meilleurs du monde » [...]. La partie adverse se réfère simplement à ce site, dont elle ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ce document, empêchant ainsi la requérante de comprendre d'où elle tire son argumentation et de vérifier si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents ;
- le sixième site mentionné par la partie adverse renvoie sur la page d'accueil du site 'El Telegrafo'. La partie adverse se réfère simplement à ce site, dont elle ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ce document, empêchant ainsi la requérante de comprendre d'où elle tire son argumentation et de vérifier si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents.

Ces différentes sources ne permettent nullement de conclure à l'accessibilité des médicaments, soins nécessaires et d'un suivi de la requérante, en Equateur. Il y a violation des principes de minutie, de précaution, d'obligation lus en combinaison avec l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la [CEDH].

Quatrièmement, la partie adverse se base sur « un compte-rendu de mai 2009 rédigé dans le cadre du projet 'country of return information', mis en place par la Commission Européenne » pour conclure qu'il existe « un régime de protection sociale en Equateur qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, décès, accidents du travail) » et que « ce droit est ouvert à tout individu ayant cotisé pendant au moins 6 mois ». D'abord, il y a lieu de constater que la partie adverse se réfère simplement à ce compte-rendu, dont elle ne retranscrit pas le contenu, ni ne précise les pages exactes ou les passages précis de ce document, empêchant ainsi la requérante de comprendre d'où elle tire son argumentation et de vérifier si la motivation repose sur des faits exacts et pertinents. Ensuite, il y a lieu d'indiquer que la partie adverse indique elle-même que le régime de protection sociale n'est ouvert qu'à l'individu ayant cotisé pendant au moins 6 mois. Or, la requérante, dans sa demande d'autorisation de séjour a précisé que son traitement et suivi (dont notamment son traitement antirétroviral et son traitement antiépileptique) ne devaient absolument pas être interrompus, même pour une courte période. [...] Enfin, la partie adverse se base sur ce compte-rendu, alors que la requérante avait invoqué ce rapport, dans son actualisation de sa demande d'autorisation de séjour du 15 juin 2016. [...] La requérante a invoqué les éléments suivants, concernant ce rapport : [...] Dès lors, la partie adverse n'a pas procédé à une analyse minutieuse des éléments invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, et pis encore, fait une lecture partielle des rapports qu'elle invoque, et invoque elle-même des rapports desquels il ressort que la requérante ne peut bénéficier du régime de protection sociale, sans avoir cotisé pendant au moins 6 mois. La motivation de la décision attaquée repose sur des faits contradictoires et inexacts et n'est dès lors pas adéquate. Force est de constater que la partie adverse a clairement manqué à son devoir d'examen rigoureux et attentif et à son obligation de motivation adéquate. Il y a violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lu en combinaison avec les articles 2 et 3 de la [loi du 29 juillet 1991].

Cinquièmement, la partie adverse fait référence à un article intitulé « Equateur : Gratuité des consultations externes dans les hôpitaux publics » [...] pour conclure qu'il existe un système de santé universel qui assure la gratuité des soins médicaux basiques, les consultations médicales et les procédures chirurgicales, et l'élimination des tarifs pour les consultations externes dans les services publics de santé. Or, d'une part, force est de constater que cet article indique que : [...] D'autre part, la requérante a besoin de soins spécialisés : suivi par un infectiologue tous les trois mois, par un hépatologue dans un centre spécialisé dans les co-infections HIV-HCV, par un proctologue/oncologue spécialisé dans la prise en charge des lésions liées à l'HPV et à l'immunodépression. [...] La partie adverse ne fait aucune mention de l'accessibilité de ce suivi spécialisé et ne répond dès lors pas à tous les éléments invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour. Dès lors, la partie adverse n'a pas procédé à une analyse minutieuse des éléments invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, et pis encore, invoque elle-même des rapports desquels il ressort qu'il y a des problèmes d'accès aux soins de santé en Equateur. La motivation de la décision attaquée repose sur des faits contradictoires et inexacts et n'est dès lors pas adéquate. Force est de constater que la partie adverse a clairement manqué à son devoir d'examen rigoureux et attentif et à son obligation de motivation adéquate. Il y a violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lu en combinaison avec les articles 2 et 3 de la [loi du 29 juillet 1991].

Sixièmement, la partie adverse se base sur un article intitulé « Le système de santé en Equateur est parmi les 20 meilleurs du monde » [...] pour conclure que « l'Equateur a un des meilleurs systèmes de santé au monde. La base de données Bloomberg a déterminé que l'efficacité du système de santé en Equateur est situé à la 20<sup>ème</sup> place mondiale, dépassé, seulement, en Amérique du Sud par le Chili qui est classé 13<sup>ème</sup>. Les hôpitaux du réseau public de santé sont équipés de technologie de pointe pour offrir des services en consultation externe, en cliniques, chirurgie, urgence, hospitalisation, soins intensifs. L'Equateur continue de développer des politiques visant à réduire la mortalité maternelle et infantile et éradiquer les maladies endémiques ainsi que promouvoir des zones de prévention des maladies non transmissibles telles que l'hypertension, le cancer, les maladies cardiaques et le diabète. Egalement, améliorer l'attention des maladies comme le VIH/SIDA et renforcer l'accès aux services médicaux de qualité dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive. » Il convient d'abord de relever que cette source ne permet pas d'arriver à la conclusion que les soins et médicaments nécessaires à la requérante lui seront accessibles. La partie adverse fait le constat que ces soins sont disponibles, sans tenir compte des spécificités médicales de la requérante, et sans s'interroger sur la possibilité effective pour la requérante d'avoir accès au suivi spécialisé, lourd et régulier et au traitement médicamenteux important, eu égard à son accessibilité financière (coûts des médicaments et traitements nécessaires pour les différents suivis spécialisés) et à son accessibilité géographique (femme transsexuelle isolée sans cercle familial pouvant l'aider dans son pays d'origine). Or, la [Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH)] a indiqué dans l'arrêt Paposhvili cité ci-dessus que les critères à envisager dans l'examen du grief sont notamment le coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis. La partie adverse n'a dès lors pas procédé à un examen attentif et rigoureux du grief de la requérante et a manqué de devoir d'examen rigoureux et attentif et à son obligation de motivation. Il y a violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 lu en combinaison avec les articles 2 et 3 de la [loi du 29 juillet 1991] et de l'article 3 de la [CEDH] ».

Elle conclut ce quatrième considérant en soutenant qu' « [e]n conclusion, les sources citées par la partie défenderesse, ne permettent pas de conclure à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement. Il y a violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 lu en combinaison avec l'obligation de motivation et le principe de minutie et de précaution. En outre, si la partie adverse avait analysé le dossier de la requérante avec précaution et minutie, elle aurait analysé l'accessibilité du traitement sur trois plans : financier, géographique et matérielle [sic] ce qu'elle s'est abstenue de faire en l'espèce. Il ne ressort pas de l'ordre de quitter le territoire adopté concomitamment, ni du dossier administratif, ni de la décision attaquée que la partie adverse a fait un examen rigoureux et sérieux du grief de la requérante, conformément à l'article 3 de la [CEDH]. Il ressort de la lecture de la décision attaquée et de l'avis du médecin conseil à laquelle elle se réfère que la partie adverse ne s'est pas livrée à une analyse aussi rigoureuse que possible dans l'examen du présent cas d'espèce. La décision attaquée qui indique que les soins de santé sont accessibles dans le pays d'origine manque de minutie et de précaution dès lors que la décision attaquée ne se base pas sur tous les éléments invoqués par la requérante dans sa demande et que la décision attaquée se base sur des informations générales sans avoir égard à la situation géographique, familiale, statut social [sic] de la requérante. Dès lors, il y a violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la [CEDH]. Au vu de tous ces éléments, force est de constater qu'il y a violation des dispositions et principes invoqués au moyen ».

### **3. Discussion**

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de

gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, 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.

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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2 Tout d'abord, le Conseil ne peut suivre le motif de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse du 2 août 2017, en ce qu'il précise que « *Notons que le conseil [de la partie requérante] nous fournit un inventaire de pièces jointes, cependant tous ces documents ne se trouvent pas au dossier administratif de l'intéressé[e]. Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par [la partie requérante] ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prises en considération* ».

En effet, il appert du dossier administratif que le conseil de la partie requérante a envoyé, le 15 juin 2016, par télécopie et par courrier électronique, une actualisation de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6. La télécopie précise que « pièces par mail ». Figure également au dossier administratif un courrier électronique de la partie requérante envoyé le 15 juin 2016 à 19h56 à la partie défenderesse (à l'adresse mail : BUR\_09@ibz.fgov.be). Ce courrier électronique précise que « [p]ar le présent courriel, je vous communique l'actualisation de son dossier 9<sup>ter</sup>, également envoyée par fax ce jour mais sans les pièces. Les pièces seront jointes en plusieurs mails » (le Conseil souligne). Si la partie défenderesse n'a imprimé que le premier de ces mails – qui comprend le courrier introductif de l'actualisation et les cinq premières pièces annexées à cette actualisation –, la partie requérante annexe à sa requête la preuve de l'envoi de toutes les autres pièces (numérotées de 6 à 15), à la même

adresse mail (BUR\_09@ibz.fgov.be), le même jour (le dernier courrier électronique ayant été envoyé à 19h57 à la partie défenderesse).

Le Conseil estime que la partie défenderesse ne peut être suivie en ce qu'elle soutient, en termes de note d'observations, que « par un courrier électronique du 15 juin 2016, le conseil du requérant a transmis [sic] un complément à la demande 9ter de son client en précisant que « Par le présent courriel, je vous communique l'actualisation de son dossier 9ter, également envoyé par fax ce jour sans pièces. Les pièces seront jointes par plusieurs mails. ». Etait joint à ce mail un courrier circonstancié du 15 juin 2016 et comportant un inventaire de 15 pièces. Or, seules apparaissent au dossier administratif les pièces numérotées 1 à 5. Partant, en ce que le requérant prétend que toutes les pièces se trouvent au dossier administratif, le moyen manque en fait. En outre, à défaut pour ces pièces d'avoir été valablement transmises à la partie adverse, il ne peut lui être fait grief de ne pas les avoir prises en considération et [le] Conseil ne pourrait y avoir égard dans le cadre de son contrôle de légalité ».

Partant, le Conseil estime que bien que les annexes 6 à 15 à l'actualisation du 15 juin 2016 ne figurent pas au dossier administratif, les copies de celles-ci, jointes à la requête introductive d'instance, démontrent qu'elles ont valablement été portées à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise des décisions attaquées.

3.3 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 2 août 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite.

Par ailleurs, les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation de la première décision attaquée, lequel a été joint dans sa totalité en annexe de la première décision attaquée, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la partie requérante souffre de « [c]o-infection par le VIH/HCV », à savoir « [i]nfection par le VIH avec immunodépression sévère (nadir CD4 effondré (<50)[l]) », « [t]oxoplasmose cérébrale et épilepsie subséquente » et « [h]épatite C chronique active avec fibrose hépatique (non traitée actuellement) », ainsi que de « [l]ésions anales précancéreuses par HPV-AIN 2-3 », le fonctionnaire médecin estime que le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Il indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « Prezista (darunavir, IP, antiviral contre le VIH) », de « Norvir (ritonavir, IP, antiviral contre le VIH) », de « Kivexa (abacavir/lamivudine, associations d'ITI, antiviraux [sic] contre le VIH » et de « Keppra (lévétiracétam, anti épileptique ». Il indique également que la partie requérante doit faire l'objet d'un « Suivi : Médecin interne / Maladies infectieuses ; Gastro-entérologie (hépatologie ; Proctologie) ; mesure de la charge virale (HIV ; HCV) ».

S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la partie requérante, l'avis du 2 août 2017 porte que : « Le conseil de [la partie requérante] affirme que s[a] client[e] ne peut pas avoir accès aux soins dans son pays d'origine. Il apporte à cet effet des documents intitulés « Le taux de cellules CD4, la charge virale et autres tests », « Equateur, document provenant du site des affaires étrangères belge », « CTB : Equateur », « Courrier MSF ; concerne traitement du VIH/SIDA en Equateur » et le /country sheet Ecuador »[.]

Notons que le conseil [de la partie requérante] nous fournit un inventaire de pièces jointes, cependant tous ces documents ne se trouvent pas au dossier administratif de l'intéressé[e]. Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par [la partie requérante] ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prises en considération.

[La partie requérante] invoque le fait que « l'Etat équatorien n'est pas en mesure de subsidier le traitement du syndrome d'immunodéficience acquise, que l'Equateur ne dispose pas des mêmes soins qu'en Belgique. Et d'ajouter qu'en théorie, le Ministère de la santé assure gratuitement le suivi médical mais que l'attente est très longue ». Notons tout d'abord que le document MSF sur lequel s'appuie le requérant est déjà ancien puisqu'il date de 2005. Il est dès lors difficile de savoir si cette situation est toujours d'actualité. Précisons également que dans le cadre d'une demandé 9ter, il ne faut pas



démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci).

De plus, le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

[La partie requérante] invoque également le fait que les médicaments sont extrêmement chers et que l'accès aux médicaments génériques est limité dans les pays en voie de développement. Cependant [la partie requérante] n'apporte aucun document pour confirmer ses dires. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (CE arrêt n° 97.666 du 13/07/2001).

Quant à la question concernant la rupture de stock, notons que [la partie requérante] fournit un lien vers un site internet qui renvoie à la situation de la ville de Zongo dans la province de l'Equateur en République Démocratique du Congo. Cet élément ne peut donc pas être pris en compte car la situation décrite ne concerne pas le pays d'origine [de la partie requérante].

[La partie requérante] affirme qu'[elle] serait discriminé[e] par rapport à l'accès aux soins de santé à cause de son « orientation » sexuelle. [Elle] fait référence à la pièce 11 (mail du personnel de l'ambassade de Belgique à Quito). Notons toutefois que la présence de ce document est manquante dans la demande et les compléments. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Le conseil [de la partie requérante] affirme également en s'appuyant sur le country sheet Ecuador que la mauvaise situation économique, l'augmentation de la criminalité, la pauvreté et le chômage sont des facteurs à prendre en compte. Cet argument ne saurait être pris en compte car rappelons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autre c. Royaume-Unis, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68) Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 [...].

Concernant le conseil de voyage du site du Ministère des affaires étrangères belge, notons que les éléments contenus dans ce document ont un caractère général et ne visent pas personnellement [la partie requérante] (CCE n°23.040 du 16.02.2009). Il ressort de ce document que « les cliniques privées sont extrêmement chères » sans toutefois, qu'il nous soit fourni plus de précisions quant aux prix de ces cliniques par exemple.

Le document de la CTB qui affirme que le système de santé équatorien se serait détérioré ne nous éclaire pas plus sur la situation propre de l'intéressé[e]. Le document ne démontre pas que [la partie requérante] ne pourrait pas avoir accès aux soins dans son pays d'origine.

De plus mentionnons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis/§ 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).

Nos recherches concernant l'accessibilité des soins en Équateur démontrent qu'un compte rendu de mai 2009 rédigé dans le cadre du projet « country of return information », mis en place par la Commission Européenne rapporte l'existence d'un régime de protection sociale en Equateur qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, décès, accidents du travail). Ce droit est ouvert à tout individu ayant cotisé pendant au moins 6 mois.

De plus, les personnes ayant quitté le territoire et ayant cessé de cotiser pendant une période donnée, récupèrent, dès leur retour, leur droits sociaux dans l'état antérieur au départ[.] Quand bien même l'intéressé[e] ne bénéficierait pas de ce régime de protection sociale, l'Equateur a mis en place un système de santé universel depuis 2007 qui assure la gratuité des services de santé pour ses citoyens concernant les soins médicaux basiques, les consultations médicales et les procédures chirurgicales. Signalons aussi que depuis 2007, la Ministre de la Santé Caroline Chang a ordonné l'élimination des tarifs pour les consultations externes dans les services publics de santé.

On apprend du document Agenda Publica de Noticias del Ecuador y Suramérica que l'Équateur a un des meilleurs systèmes de santé au monde. La base de données Bloomberg a déterminé que l'efficacité du système de santé en Équateur est située à la 20ème place mondiale, dépassé, seulement, en Amérique du Sud par le Chili qui est classé 13<sup>ème</sup>. Les hôpitaux du réseau public de santé sont équipés de technologie de pointe pour offrir des services en consultation externe, en cliniques, chirurgie, urgence, hospitalisation, soins intensifs. L'Équateur continue de développer des politiques visant à réduire la mortalité maternelle et infantile et éradiquer les maladies endémiques ainsi que promouvoir

des zones de prévention des maladies non transmissibles telles que l'hypertension, le cancer, les maladies cardiaques et le diabète. Egalement, améliorer l'attention des maladies comme le VIH/SIDA et renforcer l'accès aux services médicaux de qualité dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive.

Notons que le Ministère de la Santé Publique (MSP) en Equateur travaille avec les professionnels de la santé en encourageant les sessions de formation visant à sensibiliser sur les questions d'inclusion et de soins pour éviter toute forme de discrimination. Patricio Aguirre, Directeur national des droits de l'homme, le genre et l'inclusion de MSP, a déclaré que, de cette façon, les services de santé de qualité, sans discrimination et de l'exclusion, sont renforcées [sic] tout en favorisant la participation sociale. Ajoutons également que Gabriela Yerovi responsable de la stratégie nationale de la lutte contre le VIH/Sida du MSP déclare que le Ministère de la Santé garantit entre autres, le traitement antirétroviral, les tests rapides de diagnostic du VIH.

Rappelons encore que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.

Par ailleurs, [la partie requérante] est né[e] en Equateur et [elle] y a vécu une grande partie de sa vie. Aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine d'un membre de la famille de l'intéressé[e], d'un ami ou d'un entourage social qui pourraient lui venir en aide en cas de retour.

Enfin, mentionnons que, concernant l'accessibilité des soins requis que 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 [à la partie requérante] (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine, l'Equateur ».

3.4 Le Conseil observe que, dans l'actualisation du 15 juin 2016 de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a fait notamment valoir, sous un point « A) Situation des soins de santé en Equateur », qu'« [i]l y a lieu de tenir compte de la situation générale qui prévaut en Equateur afin de déterminer l'accessibilité des soins et du traitement dont a besoin la demanderesse. [...] [l]'Equateur est un pays en voie de développement qui ne dispose pas des moyens nécessaires pour rendre accessibles les soins dont bénéficie ma cliente en Belgique, et qui sont indispensables au traitement adéquat de la maladie mortelle dont elle est atteinte. L'Etat équatorien n'est pas en mesure de subsidier le traitement du syndrome d'immunodéficience acquise. Si, en théorie, le Ministère de la Santé assure gratuitement le suivi médical des malades, Médecin Sans Frontières indique que seuls les médicaments peuvent être obtenus gratuitement, si l'on se trouve en ordre utile sur les longues listes d'attente, mais que les tests, le suivi médical et le traitement des maladies opportunistes n'est pas pris en charge par l'Etat. [...]

De plus, il est nécessaire d'avoir cotisé aux moins six mois consécutivement pour être éligible aux soins médicaux de l'Institut Equatorien de Sécurité Sociale. [...]

Un rapport de mai 2009 [...] expose que :

[...]

- le ministère de la santé ne couvre que 30 % de la population en matière de soins de santé, l'Institut de sécurité social 18 %, les forces armées 2 %, les ONG 20 % et 25 % de la population n'a aucune forme de couverture sociale et est très pauvre (p. 77) ;
- le secteur privé représente 68,8 % des places disponibles d'hospitalisation, contre 19,2 % pour le secteur public (p. 78) ;
- seul 52 % de la population a accès aux soins dans les structures tant privées que publiques ; seul 23 % de la population dispose d'une assurance maladie (p. 78) ;

[...]

- il existe de nombreux problèmes relatifs à l'accessibilité, à l'usage rationnel, au contrôle de qualité et aux prix des médicaments (p.79) ;
- entre 2000 et 2008, les prix des médicaments ont globalement augmenté de 11 % (p. 80) ;
- 30 % des Equatoriens n'ont pas d'accès aux soins de santé et cette situation empire avec l'augmentation des prix (p. 80).

Il résulte de ce rapport que les soins de santé ne sont pas accessibles en Equateur pour une personne souffrant d'une maladie lourde nécessitant des bilans réguliers et une médication, qui n'y dispose d'aucun travail, revenus ou couverture sociale d'aucune sorte.

[...]

Cette mauvaise situation de l'accès aux soins de santé et de la situation économique ressort également de l'Index Mundi [...]. De ces données, il ressort que :

- il n'y a que 1,5 médecins pour 1000 personnes en Equateur [...]
- 37000 personnes étaient atteintes du VIH en Equateur en 2012 [...]
- En 2009, 2200 personnes sont décédées du fait de leur infection VIH [...]
- L'Equateur est le 138<sup>e</sup> pays en matière de dépenses de soins de santé [...]

Il ressort également du site de la Coopération Technique Belge que le système de santé équatorien s'est beaucoup détérioré ses dix dernières années. [...] Le site du Ministère des Affaires Etrangères avertit les voyageurs désireux de se rendre en Equateur que les hôpitaux publics sont sous-équipés et les hôpitaux et cliniques privés extrêmement chères. [...]

Parallèlement, en 2012, le salaire moyen s'élève à 433\$ par mois. [...]

En Equateur comme dans de nombreux pays en voie de développement, se soigner reste un privilège. S'agissant des antirétroviraux, leur marché étant peu rentable, ces pays n'ont malheureusement pas les moyens d'accéder à des médicaments extrêmement chers.

En effet, « les prix des médicaments ne sont pas fixés en fonction des coûts de recherche et de production, mais sont fixés en fonction de la capacité de paiement du marché américain, le plus important, le plus rentable et le plus solvable. Un marché qui représente plus de 46 % du marché mondial aujourd'hui et sur lequel les prix sont libres. Le prix américain sert de base de négociation pour établir ceux des autres pays industrialisés. Les prix fixés par les multinationales sont rarement significativement moins élevés dans les pays en développement, des études ont montré que dans certains cas ils sont même plus élevés. Lorsqu'un médicament permet de maintenir en vie un malade - comme c'est le cas avec les antirétroviraux - lorsqu'il permet de réduire la fréquence ou la durée des hospitalisations, ou encore lorsqu'il n'existe aucune alternative ou que les traitements existants sont peu efficaces, les industriels sont en position d'exiger des prix extrêmement élevés. Conséquence directe de cette politique, l'accès aux médicaments des populations des pays en développement, mais aussi d'une part grandissante de celles des pays développés, est limité ». [...]

Il ressort de ces données que l'accès aux médicaments génériques est limité dans les pays en développement.

Pour se donner un ordre d'idée, en Belgique, la boîte de 30 comprimés des médicaments antirétroviraux prescrits à la requérante, à savoir KIVEXA sont disponibles au prix respectif de 460 euros en pharmacie belge. Ceci correspond, à compter d'un comprimé par jour, à budget avoisinant les 5600 euros par an par malade en Belgique pour un seul de ses médicaments.

Selon la politique décrite ci-dessus, il est dès lors permis de croire que ceux-ci sont bien plus chers en Equateur, ou à tout le moins, ont le même prix, sauf que sans couverture sociale médicale et compte tenu du coût de la vie sur place, ils sont clairement hors de portée du quidam équatorien.

Ces dernières années, l'Equateur est en proie à une révolution dans le domaine de la Santé.

En octobre 2009, le président M. Correa a pris le décret n°118 relatif à l'accès aux médicaments utilisés pour le traitement des maladies qui affectent prioritairement la population équatorienne, afin d'obtenir des licences obligatoires sans payer les brevets des multinationales pharmaceutiques. La licence obligatoire concédée en 2010 pour le médicament antirétroviral RITONAVIR a pour objectif « de permettre de faire des économies de 50 % et d'élargir les traitements; le dépistage et la prévention du sida ». Concrètement cela signifie que « traiter le sida avec Ritonavir, monopole d'Abbott, a coûté près de 1 000 dollars par personne et par an à l'État équatorien. Maintenant, grâce à la licence obligatoire, les génériques sont déjà disponibles à 800 dollars. Ces prix vont continuer à baisser car le gouvernement va autoriser d'autres fournisseurs. L'Équateur pourra bientôt s'approvisionner à un prix annuel de 470 dollars, et même moins ». [...]

Certes les prix ont déjà actuellement légèrement diminué, il y a donc lieu de se réjouir néanmoins il n'est pas encore question d'un traitement à un coût abordable et d'accessibilité des soins.

Pour ce qui est déjà acquis aujourd'hui en Equateur, on voit que ce n'est que 20% de réduction sur un prix déjà faramineux à la base et hors de portée de l'Equatorien moyen. Cela ne concerne pas les autres traitements nécessaires (voir *supra*).

La nouvelle politique met en place un système fastidieux qui nécessitera inmanquablement du temps (réforme de la Constitution équatorienne, élaboration de nouvelles lois, mise à exécution de ces nouvelles réglementations, ...) avant que le produit fini de ce processus ne soit directement un élément acquis et garanti pour les malades. Le gouvernement se dit lui-même « persuadé qu'il relèvera le défi qui lui est lancé ». [...]

Ce pari sur l'avenir n'est donc pas encore remporté. Or, la maladie dont souffre [la partie requérante] nécessite la prise d'un traitement rigoureux et ininterrompu, qui ne peut attendre les promesses du programme mis en place.

[...]

Ainsi que le fait remarquer le rapport mondial de l'OMS « les antirétroviraux utilisés en seconde ligne sont 2 à 12 fois plus chers que ceux utilisés en première ligne ». [...] Or ces traitements vitaux restent hors de portée de la plupart des malades des pays en développement. En Equateur, il apparaît que seul le traitement de première ligne a été réduit de 20%.

Qui plus est, le traitement mis de côté, il ne faut pas négliger les diverses visites médicales annuelles et triennuelles, les examens médicaux poussés nécessitant du matériel médical et des moyens tels que les chimiothérapies, le suivi par une équipe pluridisciplinaire spécialisée, les examens de laboratoires, l'hospitalisation, etc.

Ce type de service n'existe que dans des hôpitaux privés en Equateur et est donc hors de prix pour le citoyen lambda.

Il ressort de ce qui précède que l'Equateur connaît un véritable problème d'accessibilité des soins de santé ».

Sous un point « B) Circonstances propres à [la partie requérante] », elle précise qu'« [i]l y a lieu de tenir compte de circonstances particulières propres à [la partie requérante], en ce qu'elles la rendent particulièrement vulnérable face à la situation qui prévaut en Equateur, décrite ci-dessus. Mis à part la maladie mortelle dont elle est atteinte à un stade sévère (cf. points I et II), [la partie requérante] présente la caractéristique d'être une prostituée transsexuelle. Pour cette raison, elle risque d'être confrontée à un isolement social et à une discrimination particulière, qui compromettront d'autant plus son accès aux soins de santé. À la lecture des rapports mondiaux et internationaux, il est vrai que la situation globale de personnes atteintes du SIDA dans le monde et en Amérique latine s'est améliorée ces dix dernières années. La plupart des chiffres récents sont donc positifs mais englobent de nombreuses données croisées entre elles de sorte qu'il est impossible d'avoir des chiffres exacts ou précis concernant la situation de l'Equateur en tant que telle. Toutefois, pour le cas précis de [la partie requérante], ces données sont à prendre avec beaucoup de précaution car elle n'appartient pas au classement standard proposé. Pour rappel, [la partie requérante] est une prostituée transsexuelle et fait partie d'un groupe de personnes marginalisées et discriminées pour lesquelles les chances de trouver du travail et d'accès à un traitement sont minimales en Equateur. La possibilité pour la demanderesse de trouver du travail en Equateur pour pouvoir bénéficier d'une couverture sociale adéquate, est d'autant plus irréaliste qu'elle y subira une double discrimination, en raison de son orientation sexuelle et de sa maladie, et ne dispose d'aucun réseau social lui permettant de trouver un emploi [...]. Pour rappel, ma cliente vit en Belgique depuis 2003. Par ailleurs, l'accès aux soins médicaux dans les unités de soins VIH est conditionné au fait d'avoir cotisé pendant six mois consécutivement [...] ce qui n'est pas le cas de ma cliente. Outre les problèmes de disponibilité et d'accès précités, l'isolement social et la discrimination dont elle fera l'objet rendront le traitement de la requérante encore plus aléatoire. En effet, un document émanant du consulat de l'Equateur laisse valoir que : [...] Non seulement l'Etat Equatorien n'est pas en mesure d'assister les malades du SIDA mais, en plus, la discrimination à l'égard des transsexuels constitue un facteur complémentaire aggravant la situation d'accès aux soins de santé ».

3.5 Le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour EDH affirme que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, *N. c. Royaume-Uni*, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190).

3.6 A cet égard, le Conseil estime que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs au coût de son traitement dans son pays d'origine et dès lors à son accessibilité financière, ainsi qu'à son isolement social et la discrimination dont elle prétend faire l'objet.

Tout d'abord, le Conseil peut suivre la partie requérante concernant l'article intitulé « Equateur: référendum sur les réformes de Correa ».

En effet, le Conseil observe que la motivation de la première décision attaquée procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin et, d'autre part, celui-ci se réfère à différents sites internet en ce qui concerne l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi au pays d'origine.

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

À cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

Le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Quand bien même l'intéressé[e] ne bénéficierait pas de ce régime de protection sociale, l'Equateur a mis en place un système de santé universel depuis 2007 qui assure la gratuité des services de santé pour ses citoyens concernant les soins médicaux basiques, les consultations médicales et les procédures chirurgicales* », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé dudit document, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de la lecture de cet article. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de cet article, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que cet article démontrait la gratuité des services de santé et ainsi l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis. Il en est d'autant plus ainsi que l'information tirée du site [www.leparisien.fr/flash-actualitemonde/equateur-referendum-sur-les-reformes-de-correa-07-05-2011-143970.Php](http://www.leparisien.fr/flash-actualitemonde/equateur-referendum-sur-les-reformes-de-correa-07-05-2011-143970.Php) est inaccessible à la partie requérante. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de le résumer, ou encore de l'annexer audit avis.

Il en va de même en ce qui concerne la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Notons que le Ministère de la Santé Publique ( MSP) en Equateur travaille avec les professionnels de la santé en encourageant les sessions de formation visant à sensibiliser sur les*

questions d'inclusion et de soins pour éviter toute forme de discrimination. Patricio Aguirre, Directeur national des droits de l'homme, le genre et l'inclusion de MSP, a déclaré que, de cette façon, les services de santé de qualité, sans discrimination et de l'exclusion, sont renforcées [sic] tout en favorisant la participation sociale. Ajoutons également que Gabriela Yerovi responsable de la stratégie nationale de la lutte contre le VIH/Sida du MSP déclare que le Ministère de la Santé garantit entre autres, le traitement antirétroviral, les tests rapides de diagnostic du VIH ». À nouveau, l'avis du fonctionnaire médecin ne comporte ni reproduction d'extraits, ni résumé dudit document, mais uniquement la conclusion qu'il a tiré de son examen. Or, si le site internet <https://www.eltelegrafo.com.ec> est consultable en ligne, l'adresse exacte de la page n'est pas renseignée de sorte que les informations sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin ne peuvent être retrouvées par la partie requérante.

Ensuite, s'agissant du système de sécurité sociale équatorien, la partie requérante ne peut être suivie quand elle critique le renvoi par la partie défenderesse au document *Country Sheet Ecuador*, dès lors qu'elle-même a annexé ce document à l'actualisation de sa demande d'autorisation de séjour qu'elle a faite le 15 juin 2016. Elle ne peut donc raisonnablement prétendre que le fonctionnaire médecin aurait renvoyé à des « références qui ne sont pas accessibles » à ce sujet.

Il appert, à la lecture de ce document, que le régime équatorien de sécurité sociale vise uniquement les travailleurs salariés, du secteur public et privé, et couvre la maladie, le chômage, les prestations familiales, les pensions (invalidité, vieillesse, décès-survivants), les accidents du travail et les maladies professionnelles. Néanmoins, ce droit est ouvert à tout travailleur ayant cotisé pendant 6 mois. Or, le Conseil observe à ce sujet que dans son certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 18 avril 2016, la docteure [C.M.] a précisé au point « B/Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite », « Infection par le VIH avec immunodépression extrêmement sévère et nadir CD4 effondré (<50), ayant entraîné une toxoplasmose cérébrale en 2008. Des lésions séquellaires de toxoplasmose persistent. Le traitement antirétroviral ne peut absolument pas être interrompu, même pour une courte période, ainsi que le traitement antiépileptique » (le Conseil souligne). Elle a également répondu au point « C/Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B », « Durée prévue du traitement nécessaire : A vie pour le traitement antirétroviral » (le Conseil souligne).

De plus, si le fonctionnaire médecin évoque la mise en place d'un « système de santé universel depuis 2007 qui assure la gratuité des services de santé pour ses citoyens concernant les soins médicaux basiques, les consultations médicales et les procédures chirurgicales », l'article « Équateur : gratuité des consultations externes dans les hôpitaux publics » ne vise que « la gratuité des soins en consultation externe dans les services publics de santé », de sorte que le Conseil ne peut en tirer de conclusion quant à l'ensemble des services de santé.

En outre, le Conseil estime que la réponse du fonctionnaire médecin aux arguments développés par la partie requérante n'est pas suffisante. Ce dernier précise que « [La partie requérante] invoque le fait que « l'Etat équatorien n'est pas en mesure de subsidier le traitement du syndrome d'immunodéficience acquise, que l'Equateur ne dispose pas des mêmes soins qu'en Belgique. Et d'ajouter qu'en théorie, le Ministère de la santé assure gratuitement le suivi médical mais que l'attente est très longue ». Notons tout d'abord que le document MSF sur lequel s'appuie le requérant est déjà ancien puisqu'il date de 2005. Il est dès lors difficile de savoir si cette situation est toujours d'actualité. Précisons également que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). [...] [La partie requérante] invoque également le fait que les médicaments sont extrêmement chers et que l'accès aux médicaments génériques est limité dans les pays en voie de développement. Cependant [la partie requérante] n'apporte aucun document pour confirmer ses dires. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (CE arrêt n° 97.666 du 13/07/2001) ». Or, le Conseil estime que la réponse de la date du « document de MSF » n'est pas suffisante, dès lors que le fonctionnaire médecin se base lui sur des documents datant de 2007 à 2014. En outre, la partie requérante a déposé au moins deux documents relatifs au coût des médicaments (les pièces numérotées 7 et 8 de son actualisation), dont le Conseil tient compte, au vu du raisonnement tenu *supra*, au point 3.2. Enfin, force est de constater qu'aucun des documents figurant au dossier

administratif ne comporte d'information relative au coût des traitements antirétroviraux en Équateur et l'accès auxdits traitements dans ce pays.

Partant, le Conseil estime qu'il ne ressort pas de ces informations relatives au système de sécurité sociale équatorien que la partie requérante, à considérer qu'elle soit en mesure de travailler, pourrait bénéficier dans son pays d'origine des soins adéquats requis par les pathologies dont elle est atteinte.

De plus, le fonctionnaire médecin souligne qu'« On apprend du document *Agenda Publica de Noticias del Ecuador y Suramérica* que l'Équateur a un des meilleurs systèmes de santé au monde. La base de données *Bloomberg* a déterminé que l'efficacité du système de santé en Équateur est située à la 20<sup>ème</sup> place mondiale, dépassé, seulement, en Amérique du Sud par le Chili qui est classé 13<sup>ème</sup>. Les hôpitaux du réseau public de santé sont équipés de technologie de pointe pour offrir des services en consultation externe, en cliniques, chirurgie, urgence, hospitalisation, soins intensifs. L'Équateur continue de développer des politiques visant à réduire la mortalité maternelle et infantile et éradiquer les maladies endémiques ainsi que promouvoir des zones de prévention des maladies non transmissibles telles que l'hypertension, le cancer, les maladies cardiaques et le diabète. Egalement, améliorer l'attention des maladies comme le VIH/SIDA et renforcer l'accès aux services médicaux de qualité dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive », que « De plus, le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, *Affaire D.c. Royaume-Unis* du 02 mai 1997, §38) » et que « Le document de la CTB qui affirme que le système de santé équatorien se serait détérioré ne nous éclaire pas plus sur la situation propre de l'intéressé[e]. Le document ne démontre pas que [la partie requérante] ne pourrait pas avoir accès aux soins dans son pays d'origine. De plus mentionnons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt *N.c. c. Royaume-Unis*/§ 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)) ».

À ce sujet, le Conseil rappelle qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9<sup>ter</sup> de loi du 15 décembre 1980 ou de son commentaire que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation des soins et suivis nécessaires. De même, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique et cette réponse aux arguments de la partie requérante n'est pas pertinente quant à l'analyse de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaire.

En outre, si le fonctionnaire médecin précise que « Par ailleurs, [la partie requérante] est né[e] en Equateur et [elle] y a vécu une grande partie de sa vie. Aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine d'un membre de la famille de l'intéressé[e], d'un ami ou d'un entourage social qui pourraient lui venir en aide en cas de retour », la référence à la solidarité familiale ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux de leur coût, au regard du système de santé au pays d'origine. En effet, elle ne peut avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles la partie requérante serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective. Par ailleurs, dans son actualisation du 15 juin 2016, la partie requérante avait fait valoir son isolement social, dû au fait qu'elle soit une « prostituée transsexuelle ».

Par ailleurs, en ce que le fonctionnaire médecin fait valoir que « [La partie requérante] affirme qu'[elle] serait discriminé[e] par rapport à l'accès aux soins de santé à cause de son « orientation » sexuelle. [Elle] fait référence à la pièce 11 (mail du personnel de l'ambassade de Belgique à Quito). Notons toutefois que la présence de ce document est manquante dans la demande et les compléments. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001) », il ne peut être considéré que sa réponse est adéquate, au vu de ce qui a été jugé *supra*, au point 3.2.

Enfin, s'agissant de l'argument du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse selon lequel « Enfin, mentionnons que, concernant l'accessibilité des soins requis que 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 [à la partie requérante] (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013) », sans avoir à se prononcer en l'espèce sur la question de la disponibilité du traitement et du suivi en Équateur, le Conseil constate qu'il fournit une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs à l'accessibilité au traitement et au suivi en Équateur, laquelle ne peut être considérée comme établie au vu de ce qui précède.*

En conclusion, le Conseil constate dès lors que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas valablement d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires seraient accessibles à la partie requérante dans son pays d'origine.

*Le seul fait que « Quant à la question concernant la rupture de stock, notons que [la partie requérante] fournit un lien vers un site internet qui renvoie à la situation de la ville de Zongo dans la province de l'Equateur en République Démocratique du Congo. Cet élément ne peut donc pas être pris en compte car la situation décrite ne concerne pas le pays d'origine [de la partie requérante] » et que « Concernant le conseil de voyage du site du Ministère des affaires étrangères belge, notons que les éléments contenus dans ce document ont un caractère général et ne visent pas personnellement [la partie requérante] (CCE n°23.040 du 16.02.2009). Il ressort de ce document que « les cliniques privées sont extrêmement chères » sans toutefois, qu'il nous soit fourni plus de précisions quant aux prix de ces cliniques par exemple » ne suffisant pas à établir cette accessibilité.*

Partant, le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et que la première décision attaquée n'est dès lors pas suffisamment et adéquatement motivée.

3.7.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « [s]ur la première sous-branche, contrairement à ce qu'affirme le requérant en se fondant sur une requête MedCOI, le médecin fonctionnaire ne fait pas une motivation par référence, de sorte qu'il n'y a pas lieu de reproduire le contenu de celle-ci dans son avis. La copie de la requête MedCOI n° BMA-5441 se trouve au dossier administratif, de sorte qu'il était tout à fait possible au requérant d'en prendre connaissance. [...] En ce que le requérant conteste la prétendue « politique » de la partie adverse en matière de copie des dossiers administratifs, le grief est sans pertinence, dès lors que le requérant ne prétend ni ne démontre avoir ne fût que solliciter la copie de son dossier administratif avant l'introduction du présent recours. [...] Sur les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième sous-branches, il est relevé, à l'instar de la requête MedCOI, que l'ensemble des sources internet et des rapports sur lesquels se fonde le médecin fonctionnaire pour établir la disponibilité des soins en équateur se trouvent tous en copie au dossier administratif, de sorte qu'il était possible à la partie requérante d'en prendre connaissance. Il est renvoyé à ce qui a été développé quant à ce. [...] Les mêmes observations s'imposent concernant la troisième sous-branche, dès lors que l'ensemble des sources relatives à l'accessibilité des soins se trouvent en copie au dossier administratif. Il est relevé pour le surplus que l'avis du médecin fonctionnaire est suffisamment et adéquatement motivé comme suit quant à l'accessibilité des soins en Equateur : [...] ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas pertinente, d'une part, dans la mesure où il a été constaté que la motivation de la première décision attaquée, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et, d'autre part, dans la mesure où elle ne permet nullement de renverser le constat exposé ci-dessus, selon lequel la motivation de la première décision attaquée relative à l'accessibilité du traitement et du suivi au pays d'origine n'est pas adéquate en l'espèce.

En tout état de cause, les articles n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante aurait pu, ultérieurement à la prise de la décision attaquée, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.1. Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant



l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., 19 février 2015, n°230.251).

3.7.2 L'argumentation développée en termes de note d'observations, selon laquelle « [s]ur la quatrième sous-branche, le requérant n'a pas intérêt à son grief relevant que le régime de protection sociale n'est ouvert qu'à un individu ayant cotisé 6 mois, dès lors que la partie adverse relève également que « l'Equateur a mis en place un système de santé universel depuis 2007 qui assure la gratuité des services de santé pour ses citoyens concernant les soins médicaux basiques, les consultations médicales et les procédures chirurgicales ». La partie adverse relève également que les personnes ayant travaillé avant leur départ d'Equateur recouvrent leur droit à la protection sociale à leur retour. Or, le requérant ne démontre pas qu'il n'a jamais travaillé au pays d'origine. Contrairement à ce qu'affirme le requérant, il ressort à suffisance des motifs repris *supra* que le médecin fonctionnaire a pris le soin de répondre à chacun des éléments invoqués dans sa demande et son complément quant à l'accessibilité des soins. Sur la cinquième sous-branche, concernant la gratuité de soins, le requérant est en défaut de démontrer qu'il ne pourrait bénéficier des soins qui composent son traitement sous le bénéfice du système universel présent en Equateur, de sorte qu'il reste en défaut de démontrer l'existence d'une quelconque erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin fonctionnaire.

Sur la sixième sous-branche, le requérant n'a pas intérêt à critiquer le passage suivant de l'avis du médecin fonctionnaire : [...] En effet, le médecin fonctionnaire dresse uniquement un tableau de l'état des soins de santé en Equateur.

Comme déjà relevé, en ce que le requérant soutient que le médecin fonctionnaire n'a pas eu égard à sa situation particulière, le moyen manque manifestement en fait, dès lors que le médecin fonctionnaire a répondu à chacun des éléments personnels invoqués tant dans sa demande que dans ses compléments et notamment aux difficultés en raison du risque de discrimination dont il se prévaut. Il est relevé que le requérant ne s'est jamais prévalu de l'accessibilité géographique de son traitement, de sorte qu'il ne peut être reproché au médecin fonctionnaire de ne pas se prononcer quant à ce », n'est pas non plus de nature à remettre en cause les considérations qui précèdent. En effet, elle constitue une motivation *a posteriori* de la décision attaquée afin d'en pallier les lacunes, ce qui ne saurait être admis en raison du principe de légalité.

3.8 Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, ainsi circonscrit, est 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 ce moyen, ni les autres moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.9 L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la partie requérante, constitue l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifié à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts**

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

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

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

**Article 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 août 2017, sont annulés.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT