



Arrêt

n° 251 691 du 25 mars 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. COPINSCHI
Rue Berckmans 93
1060 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 DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 novembre 2015, par X, qui déclare être de nationalité équatorienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 septembre 2015.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 9 mars 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me S. COPINSCHI, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 28 août 2007, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui est déclarée recevable le 2 avril 2008. Le 3 décembre 2010, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont ensuite été annulées par le Conseil dans l'arrêt n°85 579 pris le 3 août 2012.

Le 7 février 2013, la partie défenderesse informe le Bourgmestre que la demande d'autorisation de séjour est recevable et le 17 septembre 2015, une nouvelle décision de rejet de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, ont été prises par la partie défenderesse.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Le problème médical invoqué par l'intéressé 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de monsieur [L.V., C.R.] 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 la République d'Equateur, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 15.09.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au voyage et à un retour du requérant à son pays d'origine, la République d'Equateur.

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

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que la pathologie de l'intéressé est bien contrôlée par le traitement. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Equateur. 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 :

« 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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'étranger n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable. Sa demande 9ter a été rejetée en date du 17.09.2015. Le requérant n'est donc pas autorisé au séjour. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « [...] de la violation de l'autorité de la chose jugée ; De l'obligation de motivation formelle des actes administratifs : articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 199 relative à la motivation des actes administratifs et article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; ».

Elle rappelle au préalable l'arrêt d'annulation n°85 579 du 3 août 2012, et considère ensuite que « [...] se basant sur l'avis médical précité du 15 septembre 2015, viole l'autorité de chose jugée qui s'attache à cet arrêt ». Elle relève à cet effet que « [...] bien qu'ayant modifié la formulation, le Dr [D.] se contente à nouveau de soulever l'existence d'un régime de protection sociale – tout en relevant ses carences : seulement « 30% de la population équatorienne a recours aux services de santé publics, lesquels sont peu nombreux mais totalement pris en charge » - et la possibilité théorique pour le requérant de travailler pour conclure à l'accessibilité des soins de santé nécessaires à la survie du requérant en Equateur. Il ne rencontre toujours pas les arguments détaillés avancés par le requérant, tant dans sa demande d'autorisation de séjour que dans ses nombreux compléments, quant aux problèmes financiers pour accéder au traitement antirétroviraux, au suivi médical régulier nécessaire, aux analyses diverses, et à l'absence de prise en charge du traitement des infections opportunistes. Il ne tient aucun compte des informations provenant des pièces transmises par le requérant faisant état de

discriminations, tant au niveau de l'accès aux soins de santé que de l'accès au marché du travail, pour les LGTB et les malades du SIDA ».

Elle estime donc que la première décision querellée « [...] viole l'autorité de chose jugée et l'obligation de motivation formelle des décisions administratives ».

2.2. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation « du principe général de droit selon lequel l'administration est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause ;

De l'erreur manifeste d'appréciation,

Du défaut de diligence, de prudence et de minutie de la part de l'administration,

De la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;

De la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;

De la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; ».

Elle argue que « Le requérant ne conteste pas que des structures médicales existent en Equateur afin de traiter, dans tous les aspects de la maladie, y compris les infections opportunistes, les personnes atteintes du VIH. Il ne peut, par contre, être soutenu que ces soins seraient accessibles au requérant » et constate que « [...] la décision attaquée ne rencontre nullement les informations détaillées, chiffrées, fournies par le requérant mais se contente d'alléguer qu'il existe un système de soins de santé en Equateur et que le requérant pourrait travailler pour y avoir accès ». Elle relève en outre que « Loin de démontrer l'accessibilité des soins de santé en Equateur, l'assertion selon laquelle « 30% de la population équatorienne a recours aux services de santé publics, lesquels sont peu nombreux mais totalement pris en charge » laisse plutôt présager le contraire », avant d'ajouter que « L'avis du 15 septembre 2015 ne tient pas non plus compte de la double discrimination dont fera l'objet le requérant en raison non seulement de son orientation sexuelle mais également du fait qu'il est atteint du SIDA (cf supra), tant au niveau de l'accès aux soins qu'à celui du marché du travail ».

Elle rappelle en outre la portée de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et note notamment que « [...] à considérer que l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ne serait pas applicable en l'espèce, il y aurait lieu d'appliquer l'article 8 de ladite Convention en tant que quatrième seuil de protection ».

A cet égard, elle argue que « Le requérant estime quant à lui qu'il n'aura pas accès au traitement, médicaments, suivi pluridisciplinaire et tests médicaux nécessaires en cas de retour en Equateur.

1) Dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a apporté la preuve que, malgré l'existence d'un programme national de lutte contre le SIDA, les autorités équatoriennes elles-mêmes reconnaissent qu'elles ne sont pas en mesure de subsidier les traitements nécessaires.

Dans sa demande, le requérant apportait la preuve que le revenu mensuel moyen d'un Equatorien était insuffisant au regard des montants avancés par le médecin conseil de la partie adverse jusqu'en 200514. La partie adverse ne répond pas de manière adéquate à cette argumentation, essentielle au regard de l'accessibilité effective des soins de santé. Elle ne contredit pas non plus les montants énoncés dans la demande 9^{ter} du requérant. Elle se contente de faire référence à un rapport général mais ne précise ni le salaire moyen des Equatoriens, ni le coût des traitements, qui contrediraient les informations fournies par le requérant. Il s'agit d'un défaut de motivation justifiant l'annulation de l'acte attaqué. [...]. L'existence d'un régime de protection social pour les salariés ne contredit absolument pas le coût prohibitif des examens, soins et traitements nécessaires au requérant, ni le fait que le salaire moyen en Equateur – pour autant que le requérant puisse trouver un emploi – est parfaitement insuffisant pour couvrir de telles dépenses. La partie adverse ne pouvait se contenter de relever l'existence d'une protection sociale pour salariés en Equateur pour considérer qu'il y existe un accès effectif aux soins de santé. Le requérant est en Belgique depuis 2006. Il ne travaille donc pas en Equateur et n'y bénéficierait pas de la protection sociale liée au statut de travailleur salarié. En indiquant que le requérant pourrait y trouver du travail, la partie adverse reconnaît, implicitement mais certainement, qu'en l'état actuel des choses, le requérant ne pourrait pas voir pris en charge les coûts importants liés à son suivi médical. Dans son complément du 6 février 2013 (pièce 21), le requérant avait pourtant transmis l'information selon laquelle pour pouvoir bénéficier des soins médicaux dans les unités de l'IESS, il faut avoir cotisé au moins 6 mois consécutivement et que l'accès aux soins est particulièrement ardu pour les malades du SIDA et les LGTB », rappelant un arrêt du Conseil à cet égard, n°54 648.

Elle poursuit que « 2) Dans sa demande, le requérant a expliqué que les gays, lesbiennes et transsexuels subissaient des discriminations importantes en Equateur et notamment au niveau de l'accès aux soins de santé. Dans son rapport du 8 avril 2011, l'UNHCR dénonce lesdites discriminations (pièce 20). Il est par ailleurs précisé, dans ce rapport, que les personnes atteintes du SIDA souffrent également de discriminations. Le requérant serait dès lors visé à double titre par ces dernières, qui

séviennent également en matière d'emploi. Ceci est confirmé en 2014 par le département d'état américain (pièce 23). Le requérant s'en réfère également à ce qu'il a indiqué au deuxième moyen sur cette question et aux sources qui y sont citées. La partie adverse ne conteste pas l'orientation sexuelle du requérant. Elle devait dès lors tenir compte de ce facteur en recherchant si le requérant pourrait avoir accès aux soins de santé dans son pays d'origine ». Elle fait dès lors grief à la partie défenderesse d'avoir manqué à « [...] son obligation de diligence en statuant plus de sept ans après l'introduction de la demande du requérant ; [...] à son devoir de prudence en se contentant d'une information générale sur le statut des travailleurs pour considérer que l'accès aux soins de santé est effectif en Equateur ; [...] à son obligation de minutie en examinant pas sérieusement l'argumentation du requérant concernant un facteur augmentant la difficulté à avoir accès aux soins de santé dans son pays d'origine ».

Dans un troisième point, elle soutient que la partie défenderesse « [...] ne rencontre nullement les éléments précis avancés par le requérant et émanant de sources diverses. Le requérant a transmis des pièces provenant des autorités équatoriennes, de MSF (pièce 14), du site internet d'Index mundi et du Fond mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme afin de démontrer l'inaccessibilité des soins de santé en Equateur. Le requérant invoquait également les propres sources de la partie adverse, le Dr De Block. Le requérant a démontré que les revenus moyens d'un Equatorien (100\$) ne lui permette absolument pas de se soigner (entre 145\$ et 1800\$) (pièce 14, p 1-5).

Le requérant a exposé que le nombre de malades du SIDA avait considérablement augmenté en 2009 et que, sur 19.000 personnes nécessitant un traitement, seules 5.538 personnes en bénéficiaient (pièce 19). Il a transmis un article indiquant que « 75 % de la population de ces deux zones n'a pas de couverture médicale et 80 % des enfants, adolescents et femmes n'ont pas accès aux services de santé préventive » (pièce 15). Dans son rapport de 2008 (pièce 16), l'ONUSIDA indiquait que seul 3.200 personnes sur 7.600 reçoivent le traitement nécessaire, ce qui couvre seulement 42 % des besoins.

Dans le rapport sur l'Equateur de mai 2009, invoqué par la partie défenderesse dans le précédent recours introduit par le requérant (pièce 18), il est indiqué que

- seul 55 % des ménages urbains et 17,5 % des ménages ruraux ont accès à l'eau courante et il existe de grandes inégalités en ce qui concerne l'accès à l'eau potable (p° 76) ;
- 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) ;
- les dépenses en soins de santé sont inversement proportionnelle aux revenus, ce qui implique que moins une famille a de revenu, plus elle dépense en soins de santé, ce qui résulte notamment des mauvaises conditions d'hygiène de vie²⁰ ;
- 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 prix²¹ ;
- l'insécurité qui règne dans certaines régions, en raison du conflit colombien, a un impact important sur la qualité de vie des individus (p° 23) ;
- le pays connaît son taux le plus élevé de réfugiés, approximativement 250.000 personnes (p° 24) ;
- le système judiciaire n'a connu aucun changement et les rapports sur l'administration de la justice ne sont pas encourageant (p° 28) ;
- l'activité volcanique de ces dernières années a eu un impact négatif sur l'économie (p° 30) ;
- d'importantes inondations ont également amené près de 30.000 personnes à perdre leur travail (p° 31) ;
- le taux de chômage et de sous-emploi à Guayaquil est extrêmement important (9,5 % et 45, 8 %) (p° 48) ;
- il n'existe pas de programme en matière de lutte contre le chômage (p° 49) ;
- la manière la plus efficace de trouver un emploi c'est par le biais de contacts personnels et professionnels (p° 50).

Il résulte de ce rapport que les soins de santé ne sont pas accessibles en Equateur à une personne, souffrant d'une maladie lourde nécessitant des bilans réguliers et une médication, qui n'y dispose d'aucun travail, revenu ou couverture sociale d'aucune sorte. A cet égard, la mauvaise situation économique, l'augmentation de la criminalité, de la pauvreté et du chômage sont des facteurs à prendre en considération. La possibilité pour le requérant de trouver un emploi en Equateur, dans ces

circonstances, est d'autant plus faible que le requérant y subira une double discrimination, en raison de son orientation sexuelle et de sa maladie.

Le mail du Consulat d'Equateur de 2013 (pièce 21) confirme qu'il faut cotiser pour avoir accès aux soins de santé et que les LGTB sont discriminés. Cette information demeure d'actualité (pièces 23 et 24). Le nombre de personnes infectées par le virus est dorénavant de 33.000 et le pourcentage de personne recevant des antirétroviraux de seulement 40% (pièce 25 : donnée 2014) ».

Elle conclut dès lors que la première décision querellée viole les dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion

3.1. S'agissant des premier et troisième moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 stipule que « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque 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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.1. En l'espèce, s'agissant de l'accessibilité du traitement requis, le Conseil constate à la lecture du dossier administratif que, dans sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le requérant faisait valoir, documents à l'appui, que « [...] *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 Frontière indique que seul (sic) les médicaments peuvent être obtenus gratuitement, si l'on se trouve en ordre utile sur les longues liste (sic) d'attente mais que les tests, le suivi médical et le traitement des maladie (sic) opportunistes n'est pas pris en charge par l'Etat »* et que « *concernant le coût du traitement par trithérapie [...], jusqu'en 2005, le [...] médecin-conseil de l'Office des Etrangers, attestait qu'il variait entre 1.200 et 10.000 dollars par mois, alors que le revenu minimal dans ce pays est d'un peu plus de 100 dollars par mois* », soutenant dès lors que « *[le requérant] n'aurait pas accès aux soins nécessaires au suivi de sa maladie en cas de retour en Equateur* ». Elle ajoutait que le requérant « *[...] est transsexuel. Ce fait n'est pas sans importance dans la mesure où les gays, lesbiennes et transsexuels subissent encore de graves discrimination en Equateur, notamment au niveau de l'accès aux soins de santé [...]* ». Le Conseil constate que la partie requérante a, par la suite, actualisé sa demande à de multiples reprises. Ainsi, dans un courrier daté du 5 décembre 2012, la partie requérante précisait que

« [...] le rapport 2008 de l'UNAIDS [...] indique clairement que moins de 50% de la population a accès aux antirétroviraux », et précisait encore, dans un courrier daté du 6 février 2013 – annexant un « document émanant du Consulat de l'Equateur attestant de l'inaccessibilité des soins de santé aux personnes atteintes de VIH/SIDA » -, que « Pour recevoir des soins médicaux dans les unités de soins VIH de l'IESS, (Institut Equatorien de Sécurité Sociale), il faut avoir cotisé au moins 6 mois consécutivement. De plus, dans la pratique, les personnes porteuses du virus sont sujettes à des discriminations et de stigmatisations en raison des préjugés « classiques » concernant le VIH/SIDA qui ne font que les isoler d'avantage. [...] ».

Le Conseil rappelle que, si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant, elle implique toutefois l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, la motivation de cette décision devant répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

A cet égard, le Conseil relève que l'avis du médecin fonctionnaire sur lequel se base l'acte attaqué, se limite à mentionner comme suit : « Concernant l'accessibilité des soins de santé en Equateur, le conseil de l'intéressé affirme que son client n'aurait pas accès aux soins nécessaires au suivi de sa maladie en cas de retour en Equateur. L'expulser constituerait donc un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH). Il souligne aussi que son client est transsexuel et que les transsexuels subissaient encore de graves discriminations en Equateur. Il fournit un rapport de l'UNAIDS indiquant que moins de 50% de la population a accès aux antirétroviraux ainsi qu'un rapport sur la situation de l'Equateur en 2009. Notons que les arguments contenus dans ces rapports ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. [...]. De plus, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 [...].

Et concernant la discrimination envers les transsexuels, comme dans d'autres pays, notons qu'en Equateur la mentalité de la population évolue; on trouve même un transsexuel au congrès équatorien. Par ailleurs, notons que les soins de santé constituent un droit garanti par l'Etat Equatorien : on trouve deux types de structures de couverture des soins de santé : 1° le secteur Public (Ministère de santé Public (51%) ; Institut Equatorien de Sécurité Sociale (IESS), 20% et l'Institut de sécurité sociale des Policiers et Forces Armées 5%) ; 2° le secteur privé (entités à buts lucratifs). Pour l'IESS, on a trois sources de financement : la contribution obligatoire individuelle des membres, contribution obligatoire des Employeurs publics ou privés et la contribution de l'Etat. Les soins de santé de la sécurité sociale des paysans sont financés par les contributions de solidarité des employeurs, la contribution des membres de la sécurité générale obligatoire et la contribution de l'assurance publique et privée. Depuis juin 2013, les conjoints et les enfants des travailleurs sont couverts par leurs cotisations soit environ 20% de la population. Cet Institut possède ses propres établissements de soins où les soins sont financés entièrement par les prépaiements des travailleurs. Dans l'ensemble donc, les objectifs en lien avec la santé ont progressé en Équateur, notamment grâce à un système d'assurance sociale qui rend l'accès aux soins quasiment gratuit. Aujourd'hui, environ 30% de la population équatorienne a recours aux services de santé publics, lesquels sont peu nombreux mais totalement pris en charge.

Le Ministère de la Santé Publique s'est proposé comme objectif stratégique d'augmenter l'usage des services de santé publics d'ici fin 2013, et reconduira probablement la même politique jusqu'en 2017.

L'Equateur a élaboré son Plan National pour le Développement, en intégrant les recommandations des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ce Plan National pour le Développement est renouvelé tous les 4 ans et est l'instrument qui guide la politique publique. Le Plan National pour le Développement est assez extraordinaire® dans le sens où il reconnaît la santé non seulement comme une condition du développement mais aussi comme 1 un objectif en soi pour atteindre le « Bon Vivre » (Le Plan National étant également appelé « Plan National pour le Bon Vivre), dans le respect de la cosmovision ancestrale des cultures indigènes d'Equateur.

Notons à cet égard que [le requérant] est en âge de travailler. De plus, l'intéressé ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'il serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail en Equateur afin de subvenir à ses besoins en matière de santé. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressé doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

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

3.2.2.1. Or, le Conseil estime que cet aspect de la motivation de la décision querellée est insuffisant au regard des arguments spécifiques invoqués par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et rappelés ci-dessus.

3.2.2.2. L'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « *Il apparaît en effet que le médecin fonctionnaire y indique que les arguments contenus dans les rapports fournis par la partie requérante ne peuvent être pris en compte parce qu'ils concernent une situation générale, que l'intéressé ne démontre pas que sa situation personnelle serait comparable à la situation générale et que lorsque les sources produites décrivent une situation générale, elles doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve, quod non en l'espèce* » est sans pertinence dès lors qu'elle ne permet nullement de renverser le constat exposé ci-dessus, selon lequel la motivation de la décision querellée relative à l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine n'est pas adéquate en ce qu'elle ne rencontre pas suffisamment les éléments avancés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil estime que le caractère général des informations déposées par le requérant ne justifie pas leur écartement. Il appartenait à la partie défenderesse, dans le respect de son obligation de motivation formelle, d'y répondre, en faisant éventuellement valoir des informations tout aussi générales pour autant qu'elles abordent cet aspect litigieux, *quod non* en l'occurrence.

Aussi, l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « *[...] il convient de constater [...] que la partie requérante a été rapatriée dans son pays d'origine où elle y a vécu pendant plusieurs mois avant de revenir en Belgique et d'y formuler une demande 9ter* », et qu'elle « *[...] n'a pas fourni le moindre document démontrant qu'elle n'aurait pendant cette période pas eu accès aux soins et qu'elle aurait donc dû interrompre son traitement n'a pas un intérêt (légitime) aux critiques qu'elle formule de sorte que celles-ci doivent être déclarées irrecevables* », ne peut en l'occurrence être suivie, dans la mesure où elle tend à compléter *a posteriori* la motivation de la décision entreprise, ce qui ne saurait être admis en vertu du principe de légalité.

Ensuite, en ce que la partie défenderesse constate que la partie requérante ne conteste pas le motif selon lequel le requérant « *[...] doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité* » de sorte qu'elle n'aurait pas intérêt aux critiques qu'elle formule, le Conseil estime cette argumentation sans pertinence dès lors qu'elle ne permet nullement de renverser le constat exposé ci-dessus, selon lequel la motivation de la décision querellée relative à l'accessibilité du traitement requis au pays d'origine n'est pas adéquate en ce qu'elle ne rencontre pas suffisamment les éléments avancés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour. En outre, le Conseil considère qu'il s'agit d'une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine d'une part, et d'autre part, qu'il s'agit de simples suppositions que ses « relations sociales » acceptent d'aider le requérant et que ceux-ci ait en outre les moyens financiers nécessaires pour ce faire.

Enfin, en ce « *[...] que le médecin fonctionnaire ne se contente pas de soulever l'existence d'un régime de protection sociale et la possibilité qu'elle travaille mais qu'il estime aussi notamment que le risque de traitement inhumain et dégradant n'est pas démontré, l'intéressé ayant vécu, après son rapatriement, plusieurs mois dans son pays d'origine* », le Conseil ne peut suivre cette argumentation dès lors que la médecin fonctionnaire a tout au plus considéré que « *vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressé doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité* ».

3.2.3. En outre, le Conseil a, dans un arrêt n° 85 579, prononcé le 3 août 2012, annulé la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., ayant constaté que « *[...] l'acte attaqué se limite à mentionner l'existence d'un régime équatorien de protection sociale et le fait que le requérant est en âge de travailler et ne souffre d'aucune limitation l'empêchant d'être disponible sur le marché de l'emploi en Equateur, pour conclure à l'accessibilité du traitement nécessaire au requérant dans son pays d'origine. Le Conseil estime que cet aspect de la motivation de la décision querellée est insuffisant au regard des arguments spécifiques invoqués par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et rappelés ci-dessus, et il considère que la partie défenderesse n'a nullement « à tout le moins implicitement répondu aux arguments invoqués par la partie requérante dans sa demande », comme elle le prétend en termes de note d'observations* ».

La partie défenderesse a donc réitéré l'irrégularité ayant conduit à l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, précédente, méconnaissant ainsi l'autorité de chose jugée qui s'attache à l'arrêt susmentionné.

En termes de note d'observations, la partie défenderesse relève « [...] que la partie requérante ne vise pas dans ses moyens les dispositions légales qui consacrent l'obligation de respecter l'autorité de chose jugée qui s'attache aux décisions juridictionnelles et estime par conséquent que les moyens, en ce qu'ils invoquent une violation de l'autorité de chose jugée de l'arrêt d'annulation, doivent être déclarés irrecevables ». Sur le point, le Conseil rappelle que « La violation de l'autorité de chose jugée est une des formes de la violation de la loi », et qu'il s'agit d'une illégalité d'ordre public (Michel Leroy, Contentieux administratif, Bruylant, 2008). Le Conseil rappelle également que le Conseil d'Etat a jugé que l'autorité de chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation « interdit à l'autorité de reprendre le même acte sans corriger l'irrégularité qui a entraîné l'annulation » (CE, arrêt n° 221.068 du 17 octobre 2012), « interdit la répétition, à l'occasion de la réfection d'un acte, d'une illégalité identique à celle qui a déterminé l'annulation » (C.E., arrêt n° 223.452 du 8 mai 2013), et « implique la disparition rétroactive, erga omnes, de l'acte annulé, et l'interdiction de refaire cet acte sans tenir compte des motifs de l'annulation » (C.E., arrêt n° 198.829 du 11 décembre 2009).

Ensuite, au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut suivre l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle « [...] il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire qu'il a répondu aux critiques qui avaient été formulées dans l'arrêt d'annulation de la précédente décision de refus de séjour, à savoir qu'il s'était contenté de mentionner l'existence d'un régime de sécurité sociale, [...] ».

3.3. Il résulte des développements qui précèdent que les premier et troisième moyens, ainsi circonscrits, sont fondés et justifient l'annulation du premier acte attaqué.

3.4. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 septembre 2015, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

Mme C. CLAES,

greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

C. CLAES

E. MAERTENS