

Arrêt

n° 259 892 du 1^{er} septembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me C. PRUDHON, avocat,
Avenue de la Jonction, 27,
1060 BRUXELLES,

contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 octobre 2020 par X, de nationalité nigériane, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour qu'elle avait introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration, en date du 19 juin 2020, notifiée le 30 septembre 2020, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire pris et notifié le même jour* ».

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 12 juillet 2021 convoquant les parties à comparaître le 24 août 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DIDI loco Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en novembre 2017.

1.2. Le 6 décembre 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. En date du 19 juin 2020, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 30 septembre 2020.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Nigéria, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 19.06.2020, (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 à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Nigéria.

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 l'intéressée présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection médicale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Nigéria».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Madame:
[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

*dans les **30 jours** de la notification de décision.*

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

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

2. Exposé de la seconde branche du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de la violation des « art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; art. 9ter, et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ; article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« CEDH ») ; erreur manifeste d'appréciation ; du principe général de précaution, de prudence et de loyauté ».

2.2. En une seconde branche portant sur l'accessibilité des soins, elle relève que l'acte attaqué est notamment motivé par le fait qu'elle peut avoir accès aux traitements et soins médicaux nécessaires au Nigeria. Or, elle relève que les informations invoquées pour ce faire par la partie défenderesse sont tout à fait contestables et peu pertinentes et d'ailleurs en contradiction totale avec la documentation qu'elle a produite à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Tout d'abord, elle constate que la partie défenderesse a commencé par invoquer une source MedCOI, sur la base de laquelle il serait établi que, depuis 2006, des traitements antirétroviraux sont fournis gratuitement au Nigeria. A ce sujet, elle a souligné, dans sa demande d'autorisation de séjour que si, en théorie, les traitements antirétroviraux sont effectivement supposés être fournis gratuitement, en pratique, seul un tiers des personnes infectées par le VIH ont un accès effectif aux traitements appropriés. Elle s'en réfère à un article de Radio France Internationale de juillet 2017 dont les chiffres mentionnés sont confirmés par un rapport de l'OSAR de 2014. Dès lors, elle relève que les trois sources précitées contredisent la source MedCOI de la partie défenderesse, dont elle n'est par ailleurs pas en mesure de vérifier le contenu exact.

Ensuite, elle relève que la partie défenderesse a invoqué, en termes d'accessibilité aux traitements et aux soins, que le Nigeria bénéficie de l'aide médicale de Médecins Sans Frontières (« MSF »). Toutefois, s'il n'est pas nié que MSF est actif au Nigeria, cette implication a démontré des problèmes systémiques en matière de santé auxquels fait face la population nigériane.

Elle souligne que la page internet à laquelle renvoie la partie défenderesse à ce sujet mentionne des « interventions diverses et très variées » par MSF au Nigeria, et présente les interventions suivantes : « aide spécifique dans l'Etat de Bomo, situé au Nord-Est du pays, en proie aux violences ; aide ciblant la malnutrition des enfants déplacés ; et accès aux soins de santé dans les bidonvilles ».

Il apparaît qu'aucune intervention ne mentionne spécifiquement la prise en charge de patients atteints du VIH, et la page internet spécifie d'ailleurs que : « Avec 181 millions d'habitants, le Nigéria n'est placé qu'au 159ème rang sur 177 par le Programme des Nations Unies pour le Développement. L'espérance de vie ne dépasse pas 55 ans et un enfant nigérian sur cinq meurt avant l'âge de 5 ans. Les indicateurs de santé de la population sont pour la plupart très mauvais : sous-alimentation, mortalité maternelle très élevée, accès aux soins quasi inexistant pour les plus pauvres, épidémies récurrentes de rougeole ou de méningite, etc ».

Dès lors, elle estime que cette source n'apporte « aucun élément concret permettant de conclure à l'accessibilité des soins au Nigeria pour les personnes infectées au VIH et qu'au contraire, elle permet plutôt de confirmer les sources invoquées par la [requérante] dans sa demande d'autorisation de séjour quant à l'inaccessibilité aux traitements et soins nécessaires ».

D'autre part, elle relève également que la partie défenderesse a invoqué la détermination du gouvernement du Nigéria à faire en sorte que l'ensemble de la population ait accès aux services de santé et de nutrition de base. Ainsi, « la prise de conscience du gouvernement des besoins de sa population est un premier pas dans la bonne direction mais il faut être vraiment de mauvaise foi pour en tirer un argument quant à la bonne accessibilité des traitements et soins au Nigeria ».

Elle relève à cet égard que le site de la Banque mondiale, auquel renvoie la partie défenderesse, mentionnait, le 27 octobre 2020, les défis suivants pour le gouvernement du Nigéria : « Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure comptant une population importante et marquée par une croissance démographique rapide, le Nigéria est confronté à des difficultés importantes en ce qui concerne la prestation et le paiement des services de santé. Le Nigéria, qui a intégré le GFF en 2015, affiche les dépenses de santé par habitant parmi les plus faibles au monde et dépense moins pour la santé que d'autres pays disposant d'un niveau de revenus comparable. Dans le même temps, l'insurrection nationale a particulièrement fragilisé la région du nord-est du pays, la laissant aux prises avec une prestation de services et des infrastructures de santé défectueuses et limitant l'accès des ménages aux services de santé et de nutrition »

Elle insiste sur le fait qu'encore une fois, les difficultés systémiques qu'elle a soulignées dans sa demande d'autorisation de séjour sont en réalité confirmées par la source invoquée par la partie défenderesse. Elle précise que « la prise de conscience et la volonté d'agir du gouvernement nigérian est louable mais elle ne suffit évidemment pas à démontrer comme établie l'accessibilité aux traitements et soins pour les personnes infectées par le VIH ».

Enfin, elle relève que la partie défenderesse a également mentionné la start-up « Medsaf », œuvrant à rendre plus efficace l'achat et la vente de médicaments dans le système de santé complexe du Nigeria, et le soutien qui lui est apporté par « ASA Mansard », branche du groupe AXA active au Nigéria. Or, à nouveau, elle constate que la page internet à laquelle renvoie la partie défenderesse ne fait que confirmer les problématiques soulevées dans sa demande d'autorisation de séjour, spécifiquement en matière d'accessibilité aux médicaments.

En effet, elle a fait état, dans sa demande d'autorisation de séjour d'un système de distribution de médicaments complètement chaotique et a cité un article de l'« European Journal of Pharmaceutical and Medical Research » de 2016. Elle fait également état de ce qui est mentionné sur la page à laquelle la partie défenderesse renvoie à savoir que « *Le Nigeria est confronté à plusieurs problèmes fondamentaux qui se répercutent sur son système de soins de santé : manque d'éducation, coûts élevés de l'énergie, manque d'infrastructures et accès insuffisant aux équipements et aux médicaments. D'après la Banque mondiale, la population du Nigéria augmente rapidement (+2,6% en 2017), en particulier dans les zones urbaines (+ 6,5 % par an), les projections indiquant que Lagos deviendra la ville la plus peuplée du monde d'ici la fin du siècle prochain. Mais le pays présente aussi des indicateurs de santé parmi les plus mauvais d'Afrique, notamment le nombre de médecins par habitant, et des taux très élevés de paludisme et d'infections respiratoires. A cela s'ajoutent de nouveaux problèmes de santé engendrés par la croissance démographique, comme les accidents de la route ou les conflits sociaux. Pour compliquer la situation, l'accès aux soins de santé est extrêmement difficile au Nigéria. La plupart du temps, la majorité de la population n'a pas les moyens de se payer des soins médicaux professionnels, et ceux qui le peuvent se rendent souvent à l'étranger (Europe, Inde, Moyen-Orient) pour les interventions complexes, notamment liées à la maternité, en raison du manque d'options de traitement de qualité à domicile. Le coût élevé des médicaments peut également limiter l'accès aux soins. Par exemple, à la suite d'une opération, Vivian Nwakah, de Medsaf, s'est vu prescrire un médicament facturé 2 000 dollars au Nigeria, alors qu'il coûte 10 dollars aux Etats-Unis.*

(...)

Le Nigéria importe environ 70 % de ses médicaments, ce qui augmente les coûts et pose des problèmes d'approvisionnement. Cette situation est à l'origine du fléau des médicaments contrefaits et périmés, vendus dans des pharmacies officieuses appelées « chemist 's shops ». Si l'OMS estime qu'un médicament sur dix vendu en Afrique est contrefait, le problème est particulièrement grave au Nigéria, où les hôpitaux et les pharmacies sont souvent contraints d'acheter les médicaments dans les conditions dangereuses des marchés de plein air.

Heureusement, il existe des technologies et modèles commerciaux innovants pouvant aider à remédier à ce problème. AXA Mansard a récemment étendu son soutien à Medsaf, une start-up cherchant à faciliter et à rendre plus efficace l'achat et la vente de médicaments dans le système de santé complexe du Nigéria. En achetant les médicaments directement auprès des principaux fabricants et grâce à un processus rigoureux de contrôle qualité, Medsaf se procure, conditionne et livre des médicaments de haute qualité à un prix abordable directement aux hôpitaux, pharmacies et cliniques du pays ».

Elle déclare que si l'on ne peut que se réjouir de l'existence et du soutien apporté à des start-ups comme Medsaf, il convient toutefois une nouvelle fois d'être réaliste sur le fait que l'émergence d'une telle start-up répond à l'existence de besoins importants, qu'elle a documentés à suffisance, et que cette start-up ne va pas résoudre les problèmes d'accessibilité aux médicaments au Nigéria du jour au lendemain.

Ainsi, elle considère, concernant l'accessibilité au Nigéria aux médicaments et traitements, que la partie défenderesse n'invoque que des sources mentionnant des initiatives certes louables, mais toutes nées du même constat d'inaccessibilité globale aux traitements et soins pour la population nigériane.

Elle ajoute que, de toute évidence, « *l'existence d'initiatives privées ou d'ONG palliant aux déficiences de l'Etat nigérian ne peuvent permettre de conclure à l'accessibilité de la population aux médicaments et soins nécessaires* ».

Par ailleurs, elle ajoute qu'« *il convient de noter qu'aucune source ne concerne spécifiquement l'accès aux soins et traitements pour les personnes infectées au VIH, si ce n'est la source MedCOI qui est directement contredites par les autres sources invoquées par la Partie adverse, ainsi que par celles sur lesquelles repose la demande de régularisation de la Requérante* ».

Partant, elle estime que la partie défenderesse a, en adoptant l'acte attaqué, commis une erreur manifeste d'appréciation et violé le principe général de bonne administration ainsi que le principe général de précaution.

Elle estime qu'il appartenait à la partie défenderesse de motiver sa décision en répondant à l'ensemble des éléments allégués dans sa demande d'autorisation de séjour, en ce compris les éléments allégués quant à la discrimination dont font l'objet les personnes infectées au VIH au Nigéria, d'autant plus que cet élément était annexé au certificat médical type, épinglé par le Docteur G..

Ainsi, cet article annexé au certificat médical type du Docteur G., s'intitule « *A socio-ecological examination of treatment access, uptake and adherence issues encountered by HIV-positive women in rural north-central Nigeria* » et date de 2018. Il en ressort que l'accès aux soins est rendu très compliqué par la stigmatisation dont font l'objet, au Nigeria, les personnes affectées par le VIH. Elle mentionne également un rapport du « *Refugee Documentation Centre* » d'Irlande de 2009, compilant des extraits pertinents d'articles et rapports, qui s'est penché sur cette question et de nombreux extraits de rapports et articles qui font état des difficultés causées aux malades HIV au Nigéria, causées par la stigmatisation, laquelle provient de la croyance de nombreux Nigériens que le HIV trouve son origine dans des comportements sexuels immoraux.

De plus, elle s'en réfère également au rapport de 2016 sur la situation des Droits de l'Homme au Nigeria, publié par le United States Department of State, qui met en exergue cette stigmatisation et les difficultés qui en découlent.

Dès lors, elle constate qu'en s'abstenant de répondre à ces arguments, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation sur la base des articles 2 et 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs mais également de l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980. Finalement, elle estime que l'acte attaqué a entraîné une violation à l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Elle rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 de la Convention précitée. Dès lors, elle estime que l'exposer, en cas d'arrêt du traitement, à de telles complications et à l'engagement potentiel de son pronostic vital, est constitutif d'un traitement inhumain et dégradant.

Par conséquent, elle relève que l'acte attaqué n'est pas motivé de manière adéquate et suffisante, et qu'il contient une erreur manifeste d'appréciation. En effet, elle estime remplir les conditions requises par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980

pour se voir accorder un titre de séjour en Belgique en raison de son état de santé et en raison de l'impossibilité pour elle d'accéder à des soins médicaux de qualité et performants au pays d'origine.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, et plus spécifiquement la question de l'accessibilité aux soins, l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi précitée du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Cette obligation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 ses 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n° 147.344; C.E., 7 déc. 2001, n° 101.624).

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 6 décembre 2019 indiquant souffrir du VIH pour lequel est requis un traitement médicamenteux à base de Symtuza et un suivi biologique (mesure de sa charge virale et bilan immunitaire). A défaut d'un tel traitement, il existe un risque de dégradation immunitaire et de complications liées au VIH (infections opportunistes, voire le décès).

Dans le cadre de son avis médical du 19 juin 2020, le médecin conseil de la partie défenderesse relève, après avoir rappelé les différents éléments avancés par la requérante à ce sujet dans sa demande d'autorisation de séjour, que « *Le système de soins de santé nigérian s'organise en fonction des niveaux de soins, à savoir les niveaux primaire, secondaire et tertiaire, et s'articule en un réseau privé et un réseau public. La prestation de soins de santé par le secteur public est une responsabilité partagée entre les trois niveaux du gouvernement: le gouvernement fédéral, les gouvernements des États et les administrations locales. Le système de soins de santé primaires est géré par les zones d'administration locale (LGA), tandis que les ministères de la santé des États se chargent du système de soins de santé secondaires. Les soins de santé tertiaires sont dispensés par des hôpitaux spécialisés et par des hôpitaux universitaires. Le gouvernement fédéral est chargé de l'élaboration des politiques, de la réglementation, de l'intendance générale ainsi que de la prestation des soins de santé au niveau tertiaire (hôpitaux universitaires et hôpitaux spécialisés). Les gouvernements des États sont en charge des soins de santé secondaires, tandis que les LGA gèrent les soins de santé primaires.*

Concernant la prise en charge de la pathologie de la requérante (le VIH /SIDA), le BDA 6491 indique que depuis 2006, des traitements antirétroviraux (TAR) sont fournis gratuitement au Nigéria. Le traitement gratuit du VIH est possible dans tous les établissements publics ainsi que dans les établissements privés désignés.

La personne de contact MedCOI NG8 déclare également qu'il n'y a pas d'autres critères d'éligibilité pour avoir accès aux services autres que les critères d'éligibilité clinique et qu'un traitement gratuit est accessible à toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

De plus, la personne de contact MedCOI NG8 déclare que les problèmes d'approvisionnement en ARV ont été minimisés grâce à une meilleure gestion de la logistique, par exemple en décentralisant les installations de stockage médical et en autorisant davantage d'entrepreneurs à approvisionner différentes parties du pays.

La personne de contact MedCOI NG10 déclare également «qu'il n'y a pas de pénurie permanente ou continue de médicaments anti-VIH. Les agences fédérales, étatiques et LGA (Local Government Area ou LGA) de lutte contre le sida ont mis en place une chaîne

d'approvisionnement solide qui garantit qu'il n'y a pas de pénurie de médicaments dans les centres de traitement désignés.».

Soulignons aussi que le Nigeria bénéficie de l'aide médicale de Médecins Sans Frontières, pour prendre en charge les personnes les plus vulnérables et diminuer le taux de mortalité dans un pays aussi vaste et peuplé. Les équipes de MSF y mettent en œuvre des moyens exceptionnels.

Notons également que le Gouvernement du Nigéria est déterminé à faire en sorte que tous les Nigériens, en particulier les femmes, les enfants et les adolescents confrontés à certaines des situations les plus difficiles, dans les endroits les plus difficiles, aient accès aux services de santé et de nutrition de base dont ils ont besoin et cela, sans devenir plus pauvre en les payant, a déclaré le Professeur Isaac F. Adewole, Ministre de la Santé du Nigéria: «Le Mécanisme de Financement Mondial a créé un nouveau sentiment de prise de conscience: nous devons mettre notre argent sur la table pour ces investissements essentiels dans nos populations et les utiliser de manière encore plus intelligente ».

Pour remédier à une éventuelle moindre qualité des médicaments, notons qu'il existe actuellement des technologies et modèles commerciaux innovants pouvant aider à remédier à ce problème. AXA Mansard a récemment étendu son soutien à Medsaf, une start-up cherchant à faciliter et à rendre plus efficace l'achat et la vente de médicaments dans le système de santé complexe du Nigéria.

En achetant les médicaments directement auprès des principaux fabricants et grâce à un processus rigoureux de contrôle qualité, Medsaf se procure, conditionne et livre des médicaments de haute qualité à un prix abordable directement aux hôpitaux, pharmacies et cliniques du pays. Medsaf travaille actuellement avec 10 hôpitaux à Lagos et prévoit d'étendre cette initiative de collaboration unique à d'autres hôpitaux dans l'ensemble du Nigéria.

Notons que l'intéressée, âgée de 44 ans, est en âge de travailler. Etant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressée serait dans l'incapacité de travailler,

qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que Mme I. peut trouver un emploi au pays d'origine et subvenir à ses frais de soins de santé.

A titre subsidiaire, la requérante ne démontre pas qu'elle n'a pas de famille au pays d'origine. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle pourrait compter sur les membres de sa famille, ses ami(e)s ou proches pour l'aider en cas de besoin.

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

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Nigéria. 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).

Rappelons aussi 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».

De plus, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au Nigéria ».

En termes de requête, la requérante prétend notamment que la motivation adoptée par le médecin conseil est contestable et contradictoire avec les éléments qu'elle a avancés dans sa demande d'autorisation de séjour du 6 décembre 2019.

A cet égard, le médecin conseil de la partie défenderesse fait, tout d'abord, mention du système de soins de santé nigérian et de son organisation en niveaux. Or, il convient de relever que ces informations générales ne permettent pas de s'assurer de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante mais se contente de fournir des informations à caractère général

En outre, concernant les informations issues d'une personne de contact MedCOI, le Conseil s'interroge effectivement sur la pertinence des informations issues de ce contact dès lors qu'elles ne sont pas totalement en adéquation avec celles fournies par la requérante dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour.

Ainsi, il ressort des propos tenus par le contact MedCOI que les traitements antirétroviraux sont fournis gratuitement au Nigéria et qu'il n'existe pas de critères d'éligibilité de sorte que le traitement est accessible à tout le monde. Pourtant, le rapport de l'OSAR, mentionné par la requérante dans sa demande, précise que l'accès gratuit aux soins nécessaires aux patients atteints du VIH est impossible dans une grande majorité de cas ou constitue un coût élevé. Il ressort également d'un autre article datant de juillet 2017 (<https://www.rfi.fr/afrique/20170724-nigeria-probleme-traitement-vih-sida-financement>) et d'informations issues de l'OSAR que seul un tiers des personnes malades ont accès au traitement contre le VIH. Dès lors, les informations fournies par le médecin conseil sont drastiquement remises en cause et ce, d'autant plus que ses informations datent de la même année que celles fournies par la requérante. Il convient donc de considérer que les informations Medcoi rendent compte d'une réalité ponctuelle qui peut concerner une mince frange de la population nigériane mais ne permet certainement pas de conclure que l'ensemble de la population du pays bénéficie des mêmes facilités.

De plus, il ressort des déclarations de la personne de contact MedCOI que les pénuries de médicaments sont fréquentes, information que le médecin conseil semble vouloir dédramatiser en se concentrant sur la suite des informations, à savoir le fait que les problèmes de provision des médicaments anti-rétroviraux ont été minimisées par une meilleure gestion de la logistique. Ainsi, même si cette personne de contact prétend qu'il n'y a pas de pénurie permanente ou continue de médicaments anti-VIH, il semble toutefois apparaître qu'une telle situation n'est pas garantie, ce qui, dans le cas de la requérante, peut avoir des conséquences sur son état de santé tel que rappelé précédemment.

S'agissant de la référence à Médecins sans frontières, cet article tend uniquement à démontrer la situation déplorable au Nigéria et les problèmes rencontrés au niveau des soins de santé au Nigéria. Il n'apparaît pas que la situation des personnes atteintes du VIH y soit mentionnées, aucun élément concret n'apparaissant de sorte que ces éléments ne permettent pas de renverser les allégations développées par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour.

Quant à l'article provenant du site [globalfinancingfacility](#) du 15 août 2018, celui-ci tend à démontrer tout au plus une volonté du gouvernement nigérian d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé. Toutefois, aucun élément de ce dernier ne concerne spécifiquement les problèmes de la requérante, à savoir l'accessibilité aux soins nécessaires au traitement du VIH. Dès lors, cet article à portée générale ne peut être considéré comme pertinent.

Par ailleurs, s'agissant du soutien offert par AXA à Medsaf, la source mentionnée par le médecin conseil, dans son avis médical, ne permet pas de s'assurer de l'accessibilité des médicaments et soins nécessaires à la requérante au Nigéria. Effectivement, il ressort de la lecture de ce document que AXA a pour volonté d'élargir l'accès aux prestations de santé au Nigéria par le biais d'assurance et soutient Medsaf en vue de créer un système capable de faciliter l'achat et la vente de médicaments. Or, outre le fait que ce document met en évidence les nombreux problèmes existants au Nigéria quant à la santé, celui-ci traduit simplement une volonté d'amélioration de l'accès aux soins de santé mais sans donner de garanties quant à l'accessibilité réelle des soins nécessaires à la requérante.

Enfin, s'agissant des discriminations dont seraient l'objet des personnes atteintes du VIH, ce qui aurait été passé sous silence par le médecin conseil de la partie défenderesse, ce dernier se contente de mentionner, dans son avis, que « *ces personnes seraient stigmatisées* », sans répondre effectivement aux longs développements de la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour à ce sujet. Ce simple constat d'un élément avancé par la requérante ne peut suffire à constituer une motivation suffisante d'un élément fortement développé par la requérante dans un point « *accessibilité aux soins de santé* » de sa demande d'autorisation de séjour. Il y a donc un manque total de motivation sur cet aspect.

Dès lors, au vu des éléments développés *supra*, la partie défenderesse ne peut estimer, avec certitude, que la requérante aurait effectivement accès aux soins de santé en cas de retour dans son pays d'origine. Il apparaît que les informations produites par le médecin conseil ne permettent pas de s'en assurer avec certitude et ce d'autant plus au vu des informations fournies par la requérante.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse reprend les informations avancées par le médecin conseil dans son avis médical et déclare que la requérante n'a pas contesté le fait qu'elle était apte à travailler. Elle ajoute avoir examiné spécifiquement le cas des personnes atteintes du VIH et déclare que la requérante a invoqué de manière générale des articles et rapports afin de contredire ses informations sans démontrer une application à son cas. Quant aux constats de médecins sans frontières et de la banque mondiale, il n'y apparaîtrait pas que les soins sont inaccessibles que ces organisations tentent de pallier les difficultés d'accès aux soins. Quant au problème de la discrimination, elle estime avoir motivé son avis quant à l'accessibilité des personnes atteintes par le VIH et ne pas devoir motiver de manière détaillée chaque élément avancé par la requérante.

Or, le fait que la requérante soit apte ou non à travailler ne suffit pas à remettre en cause les soucis d'accessibilité avancés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour et à prouver qu'elle pourrait y avoir accès avec certitude. Concernant les manquements que tentent de pallier les difficultés d'accès aux soins reprochées, il est renvoyé aux propos développés *supra* à ce sujet. Enfin, s'agissant du problème de discrimination rencontré par les personnes atteintes du VIH, le fait que la partie défenderesse ne soit pas tenue de motiver en détail chaque élément ne permet pas de conclure qu'il ne faut pas y répondre du tout et se contenter de mentionner ce problème fortement souligné par la requérante. Il s'agit là d'un défaut de motivation qui ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles cet élément n'a pas été pris en compte.

3.3. Cet aspect de la seconde branche du moyen unique est, dès lors, fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de cette branche, ni la première branche qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué dans le cadre du présent recours, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement de la requérante vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, tel que ce dernier est invoqué dans le présent recours, dans la mesure où il ne peut être affirmé avec certitude que les soins nécessaires à la requérante soient accessibles au pays d'origine. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué si des dispositions plus favorables contenues dans un traité international y font obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par la requérante à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le second acte attaqué, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

4. 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.

5. 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 unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 juin 2020, sont annulés.

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

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK.

P. HARMEL.