



## Arrêt

**n° 243 499 du 30 octobre 2020**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK**  
**Rue de Florence 13**  
**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**

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 24 août 2017, par X, qui déclare être de nationalité béninoise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, pris le 22 février 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 14 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 28 août 2020.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. GASPART *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

Selon ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

Le 5 juillet 2010, elle a introduit auprès des autorités belges une demande de protection internationale, qui s'est clôturée négativement par un arrêt n° 117 888 prononcé par le Conseil le 30 janvier 2014.

Le 7 août 2012, la partie requérante a introduit, à la suite d'un grave accident de la route, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qui sera déclarée irrecevable le 9 octobre 2012 au motif qu'aucun certificat médical type n'est joint à la demande.

Le 7 octobre 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile, notifié le même mois à son domicile élu par recommandé.

Suite à l'arrêt du Conseil, cet ordre de quitter le territoire a été prolongé le 13 février 2014 jusqu'au 23 février 2014.

Le 29 octobre 2015, suite à un contrôle administratif, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies), ainsi qu'une interdiction d'entrée, qui ont été annulés par un arrêt n° 243 498 du 30 octobre 2020.

Le 3 décembre 2015, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable mais non fondée le 22 février 2017, par une décision motivée comme suit :

*« 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 requérant], de nationalité Bénin invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Bénin, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 17.02.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie 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, estime-t-il, les pathologies dont souffre l'intéressée, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Bénin, pays d'origine du requérant.*

*Du point de vue médical, conclu-t-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Le traitement est donc disponible et accessible au pays d'origine. .*

*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 elle séjourne.*

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

*Par ailleurs, le conseil de l'intéressé invoque la situation au pays d'origine le Bénin où le système de soins de santé ne permet pas de prendre en charge de manière satisfaisante (pas de traitement adapté, pas de centre spécialisé) la pathologie dont souffre le concerné. Notons toutefois que 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 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 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. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).*

Enfin, remarquons 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)) ». Il s'agit du premier acte attaqué.

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« 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:

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. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique, de :

« • La violation des articles 9ter et 62 §2 alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;  
• La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ;  
• La violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;  
• L'erreur manifeste d'appréciation ;  
• La contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ;  
• la violation des principes de motivation matérielle des actes administratifs, de sécurité juridique, de proportionnalité, de bonne gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et de la violation du principe selon lequel l'administration doit statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause, du principe de collaboration procédurale, du principe de légitime confiance ;  
• La violation des articles 11,136 et 35 du Code de déontologie médicale ».

Dans une deuxième branche, la partie requérante conteste l'analyse effectuée par le fonctionnaire-médecin de l'accessibilité des soins requis, de la manière suivante :

« **EN CE QUE** à propos de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, la partie adverse cite un document intitulé « le droit de la santé au Bénin : état des lieux » datant de mars 2005, ainsi qu'un article de la CTB qui parle de la coopération entre le Bénin et la Belgique dans le secteur de la santé ;

Qu'elle en conclut que « l'intéressé peut donc rentrer dans son pays d'origine et ainsi bénéficier de facilités qui lui offrent ces institutions et cette coopération » ;

Qu'elle relève que l'intéressé déclare avoir travaillé en tant qu'agent de sécurité dans son pays d'origine, qu'il est toujours en âge de travailler, que rien ne prouve qu'il serait exclu du marché de l'emploi, qu'il a vécu plus longtemps au Bénin qu'en Belgique et qu'il a de la famille au pays qui pourrait lui venir en aide;

Qu'elle reproche au requérant d'invoquer la situation générale du pays d'origine sans apporter aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions ;

Qu'elle cite de la jurisprudence européenne ;

ALORS QUE, concernant la disponibilité et l'accessibilité du traitement, Votre Conseil a déjà jugé que :

« Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « **traitement adéquat** » mentionné dans cette disposition vise « **un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour** », et que l'examen de cette question doit se faire « **au cas par cas, en tenant compte de la situation**

**individuelle du demandeur** ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl, Ch. repr., sess. ord. 2005- 2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9)

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

3.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du premier acte attaqué, que celui-ci énumère une série d'informations et de considérations qui, pour exhaustives et précises qu'elles soient, se limitent à une description factuelle des médicaments, praticiens et infrastructures médicales disponibles en Autriche pour traiter la pathologie dont souffre le premier requérant, et à la mention générale de l'existence d'un système de sécurité sociale comportant deux branches couvrant la plupart des risques. Force est de constater que ce faisant, la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement indiquées dans sa décision sont « suffisamment accessibles » au demandeur, ou, en d'autres termes, si, compte tenu de sa situation individuelle, ce dernier aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés dans le système de santé concerné. Il en résulte qu'en se limitant à une analyse partielle de l'existence d'un traitement « adéquat », au sens précité, dans le pays d'origine ou de séjour, l'acte attaqué procède, par voie de conséquence, d'une appréciation erronée du risque pour la vie ou l'intégrité physique du premier requérant ou du risque de traitement inhumain ou dégradant dans son chef en l'absence d'un tel traitement. »<sup>4</sup>

Qu'il est quand même interpellant de constater que la partie adverse, d'une part, reproche à la partie requérante de faire état de la situation générale du Bénin et refuse de prendre en considération ces informations qui ne seraient pas propres à l'intéressé tout en, d'autre part, se fondant elle-même sur un rapport intitulé « le droit de la santé au Bénin : état des lieux » c'est-à-dire exposant également la situation générale du pays au niveau médical, rapport ancien de plus de 10 ans !

Que si la partie adverse lisait par ailleurs ses propres sources elle pourrait constater qu'il est notamment dit dans cet article que :

- il y a « une pénurie de médecins dans les formations sanitaires publiques. Cette pénurie pourrait s'aggraver » (p. 7)
- « un rapport du Ministère de la Santé Publique a confirmé un certain nombre de dysfonctionnement » (p. 7)
- il y a une « pénurie de certaines catégories de ressources humaines (notamment les médecins spécialistes » (p. 7)
- « au niveau national, on constate que l'accessibilité aux établissements de santé constitue le problème principal, que ce soit du fait de l'inexistence d'établissements ou de leur éloignement » (p. 8)
- les programmes d'ajustement dans les années 80 ont réduit à néant le principe de la gratuité des soins avec la réduction sensible des faibles dépenses budgétaires consacrées à la santé » (p.8) ;
- « d'une part, certaines cliniques privées pratiquent des soins de qualité plus grande par rapport aux institutions publiques, à des tarifs très élevés. Elles restent inaccessibles à la grande catégorie de la population » (p9)

Que la partie adverse se fonde sur la description de la structure des soins de santé au Bénin pour en déduire qu'il y aura un accès aux soins de santé pour le requérant ;

Qu'elle se fonde également sur le fait que la Belgique coopère avec le Bénin pour en arriver à la même conclusion ;

Que la conclusion de la partie adverse est incorrecte, n'est pas documentée et va à contre sens de ses propres pièces ainsi que des pièces de la partie requérante !

Que la partie requérante a déposé des sources plus récentes, plus précises et plus adaptées (certaines concernent les épileptiques en particulier) qui n'ont pas été prises en considération par la partie adverse qui préfère se cantonner à ses deux seuls articles, plus anciens, moins précis et moins adaptés, et qu'elle ne lit même pas dans leur entièreté ;

Qu'elle cite par ailleurs de la jurisprudence européenne tout en se gardant bien entendu de reprendre les enseignements du dernier arrêt de la CEDH qui a opéré un revirement de jurisprudence ;

Qu'en effet, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a fait évoluer sa jurisprudence dans un arrêt Paposhvili où elle met en évidence un principe de subsidiarité selon lequel l'évaluation de l'état de santé mais également de l'accessibilité et de la disponibilité des soins et suivis repose d'abord aux autorités nationales, avec certes la collaboration de l'étranger mais surtout des procédures adéquates permettant un examen propre à chaque cas d'espèce:

« 1. Quant au point de savoir si ces conditions sont remplies dans un cas d'espèce, la Cour rappelle que dans les affaires mettant en cause l'expulsion d'un étranger, la Cour se garde d'examiner elle-même les demandes de protection internationale ou de contrôler la manière dont les États contrôlent l'entrée, le séjour et l'éloignement des non-nationaux. En vertu de l'article 1 de la Convention, ce sont en effet les autorités internes qui sont responsables au premier chef de la mise en œuvre et de la sanction des droits et libertés garantis et qui sont, à ce titre, tenues d'examiner les craintes exprimées par les requérants et d'évaluer les risques qu'ils encourent en cas de renvoi dans le pays de destination au regard de l'article 3. Le mécanisme de plainte devant la Cour revêt un caractère subsidiaire par rapport aux systèmes nationaux de sauvegarde des droits de l'homme. Cette subsidiarité s'exprime dans les articles 13 et 35 § 1 de la Convention (M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, §§ 286-287, et F.G. c. Suède, précité, §§117-118).

2. En conséquence, dans ce type d'affaires, l'obligation de protéger l'intégrité des intéressés que l'article 3 fait peser sur les autorités s'exécute en premier lieu par la voie de **procédures adéquates permettant un tel examen** (voir, mutatis mutandis, El- Masri c. l'ex-République yougoslave de Macédoine [GC], n 39630/09, § 182, CEDH 2012, Tarakhel, précité, § 104, et F. G. c. Suède, précité, § 117).

3. Dans le cadre de celles-ci, il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). **Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés** (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, n 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)).

4. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'Etat de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). **L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, ns 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, §116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El- Masri, précité, §213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes Erreur ! Source du renvoi introuvable.-« 1) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade. »<sup>5</sup>**

Que la partie requérante a produit des informations récentes et appropriées sur l'état des structures médicales au Bénin ;

Qu'elle a également produit des informations spécifiques relatives à l'accès aux soins de santé pour les personnes épileptiques ;

Que ces éléments n'ont absolument pas été pris en considération par la partie adverse ;

Que celle-ci poursuit son analyse en relevant que le requérant a travaillé lorsqu'il était au pays et qu'il y a de la famille ;

Qu'à nouveau la partie adverse fait fi des éléments qui lui ont été soumis puisque il y a lieu de relever que l'état de santé actuel du requérant est différent de son état de santé lorsqu'il était au pays ;

Qu'en effet l'épilepsie est la conséquence d'un grave accident qu'il a subi en Belgique ;

Que l'importante exclusion sociale que subissent les épileptiques au Bénin risque d'être un frein à son accès aux soins de santé parce qu'elle risque de l'empêcher de trouver un emploi et qu'elle risque de l'empêcher de bénéficier de l'aide de ses proches ;

Qu'ensuite, quand bien même, il pourrait travailler ou bénéficier d'un soutien familial, le requérant n'est pas assuré de pouvoir bénéficier de manière constante des traitements et suivis que son état nécessite alors qu'il ne peut sous aucun prétexte interrompre son traitement au risque d'en mourir ou d'avoir de sévères dommages neurologiques à tout le moins ;

Que cet accès constant est réservé aux couches les plus aisées de la population en mesure de supporter les frais des structures privées ;

Que toutes ces informations ressortent de ce qui a été déposé à l'appui de la demande initiale et qui n'ont pas été pris en considération par la partie adverse ;

Que l'exclusion sociale en particulier est un élément important et spécifique de cette demande qui n'a absolument pas été prise en considération par la partie adverse ;

Que la motivation de la décision de la partie adverse quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et suivis au pays d'origine est donc inadéquate, insuffisante, peu minutieuse et procède d'une erreur manifeste d'appréciation ;

4 CCE, arrêt n°48809 du 30 septembre 2010

5 CEDH, arrêt du 13 décembre 2016, Affaire n°41738/10 PAPOSHVILI c. Belgique ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur la seconde branche du moyen unique, 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 précitée, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<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 est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 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 sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante conteste l'analyse effectuée par le fonctionnaire-médecin de l'accessibilité des soins requis, soit en l'occurrence un traitement médicamenteux et un suivi neurologique pour une épilepsie, avis sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour statuer sur sa demande d'autorisation de séjour.

La partie requérante avait souligné dans sa demande d'autorisation de séjour que le traitement médicamenteux est quotidien, et nécessite la prise de deux médicaments sans que cela soit remis fondamentalement en question par le fonctionnaire-médecin, qui propose seulement de substituer l'un des deux médicaments par un autre, qu'il estime disponible au Bénin. La partie requérante avait également argumenté sur l'inaccessibilité du traitement requis en raison de différents éléments, tenant tantôt à la situation générale des soins de santé au Bénin, tantôt à sa situation individuelle. Le Conseil relève sur ce dernier point que la partie requérante avait notamment invoqué le coût des traitements antiépileptiques et l'exclusion sociale dont feraient l'objet les personnes souffrant d'épilepsie.

Le fonctionnaire-médecin a en l'espèce conclu à l'accessibilité du traitement requis par différentes considérations, particulièrement peu claires, dont on peut tout de même dégager que l'Etat béninois se serait engagé à certains objectifs en termes de soins de santé, que la sécurité sociale couvrirait 15 % de la population à savoir « *ceux qui, par un travail salarié et une rémunération minimale correspondant au salaire minimum, cotisent au régime des fonctionnaires ou à la casse de sécurité sociale [...] et bénéficient de ce fait d'une protection sanitaire instaurée par le Législateur et mise à la charge soit de l'Etat, soit des employeurs* ». Le fonctionnaire-médecin insiste sur le fait que la santé est un droit au Bénin. Il affirme que « *l'Etat assure donc à ses citoyens l'égal accès à la santé autour de trois niveaux : le niveau central ou national, le niveau intermédiaire ou départemental et le niveau périphérique* ». Il évoque également une coopération entre la Belgique et le Bénin, le fait que la partie requérante peut travailler au Bénin, comme elle l'a fait précédemment, qu'elle peut se faire aider financièrement au pays, d'autant qu'elle y a encore ses parents et son frère. S'agissant de l'argumentation de la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, le fonctionnaire-médecin a entendu y répondre par référence à la jurisprudence rendue par la Cour EDH en matière d'article 3 de la CEDH et a ajouté que la partie requérante n'apporte aucun élément probant ou un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions.

S'agissant de la couverture sociale en Guinée, le fonctionnaire-médecin s'est référé à un rapport très ancien puisque se rapportant aux années 1997 et 1998, à un rapport intitulé « Le droit de la santé au Bénin : état des lieux, datant du mois de mars 2005 et « publié en ligne le 30/12/2014 » ainsi qu'au site internet « [www.ctb-benin.org](http://www.ctb-benin.org) ».

Aucun de ces documents ne permet de s'assurer qu'au jour où le fonctionnaire-médecin a analysé le dossier de la partie requérante, les soins requis par l'état de santé de cette dernière lui seraient effectivement accessibles.

En effet, il apparaît que le fonctionnaire-médecin s'est essentiellement fondé sur des obligations qui seraient à charge de l'Etat en matière de soins de santé et d'engagements que celui-ci aurait pris à cet égard, sans que l'effectivité de la couverture sociale ait été vérifiée. Ensuite, les deux premiers documents cités sont trop anciens, le troisième document intitulé « le droit de la santé au Bénin : état des lieux » souligne d'importantes lacunes dans l'accès aux soins au Bénin et le troisième document évoque essentiellement des objectifs à atteindre au niveau des Directions Départementales de la Santé (DDS), qui seraient le « niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire au Bénin », sans qu'il apparaisse davantage que les soins soient accessibles. Ce document n'évoque au demeurant pas l'aide qui serait apportée par la coopération belge, tel que vanté dans l'avis.

L'analyse de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante apparaît d'autant plus insuffisante en l'espèce que cette dernière avait invoqué dans sa demande la problématique du coût des traitements antiépileptiques au Bénin, le fait que son traitement médicamenteux doit être suivi quotidiennement, et qu'elle serait confrontée à une exclusion sociale en raison de sa maladie.

Ces arguments ne sont pas rencontrés, à tout le moins de manière adéquate, par le fonctionnaire-médecin.

En effet, le motif selon lequel la partie requérante a travaillé dans son pays d'origine par le passé et qu'elle n'aurait pas produit de document attestant d'une incapacité de travail ne semble pas tenir compte des arguments invoqués dans la demande, tenant au risque d'exclusion sociale en cas de retour dans le pays d'origine, en raison des préjugés sociaux à l'égard de sa pathologie, laquelle est survenue alors qu'elle résidait en Belgique, ce qui était étayé par la partie requérante.

La réponse apportée sous l'angle de la jurisprudence de la Cour EDH relativement à l'article 3 de la CEDH ne suffit pas en soi, à rencontrer les critères légaux de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil ne peut considérer que le seul motif tenant à l'aide familiale ou à l'aide amicale que la partie requérante est supposée pouvoir trouver dans son pays d'origine serait suffisant pour asseoir l'avis du fonctionnaire-médecin s'agissant de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante.

A la suite de la partie requérante, le Conseil constate le caractère lacunaire et inadéquat de la motivation de la première décision attaquée, en ce qu'elle se fonde sur l'avis du fonctionnaire médecin, au vu de l'ensemble des éléments dont ce dernier disposait et des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. Le Conseil observe qu'en termes de note d'observations, la partie défenderesse fait grief à la partie requérante de se contenter de prendre le contre-pied de l'avis médical, sans étayer ses affirmations par des éléments de preuve concrets et pertinents, et de se contenter de considérations générales.

Le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse à ce sujet, dès lors qu'ainsi qu'il a déjà été précisé, la partie requérante avait bien, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, argumenté précisément sur l'inaccessibilité du traitement requis en raison de différents facteurs, tenant tantôt à la situation générale des soins de santé au Bénin, tantôt à sa situation individuelle, et avait de surcroît étayé ces arguments par un dossier de pièces.

Il convient de rappeler que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, CE, ordonnance n°12.768 du 27 mars 2018).

3.4. Le moyen unique est dès lors fondé, dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ce qui doit conduire à l'annulation du premier acte attaqué.

3.5. Le second acte attaqué s'analysant comme l'accessoire du premier, il s'impose de l'annuler également.

3.6. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

#### **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 décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

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

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 22 février 2017, est annulée.

**Article 2**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 22 février 2017, est annulé.

**Article 3**

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente octobre deux mille vingt par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY