



Arrêt

**n° 268 048 du 9 février 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. DELGRANGE
Chaussée de Haecht 55
1210 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 juillet 2020, par X, qui déclare être de nationalité ghanéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mai 2020.

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 17 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 14 janvier 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me M.-P. DE BUISSERET *loco* Me P. DELGRANGE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 13 janvier 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette décision a été déclarée recevable, mais non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 13 mai 2020, qui constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Ghana, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 12.05.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît 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 ou 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, 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 :

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen, de :

« • la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;

• la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980);

• la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après CEDH) ;

• la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ;

• l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

Dans une troisième branche, la partie requérante critique l'appréciation effectuée par le fonctionnaire-médecin de l'accessibilité de soins requis dans son pays d'origine, soutenant avoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, invoqué ce qui suit :

« L'accessibilité est donc grandement problématique au Ghana. Le gouvernement commence seulement à se demander s'il ne faudrait pas intervenir dans le coût du traitement, comme il ressort d'un article du 15 novembre 2019 :

« The Ministry of Health is to send a proposal to Cabinet to consider the subsidisation of the cost of treating diabetes, which is relatively costly.

Mr Alexander Kojo Abban, a Deputy Minister of Health, announced this at the 2019 International World Diabetes Day, marked at Apam in the Gomoa West District of the Central Region.

He said there were also considerations for certain aspects of the treatment to be covered under the National Health Insurance Scheme."⁵

Même lorsque des ONG, comme la fédération internationale contre le diabète, face aux coûts démesurés du traitement au Ghana décide de mettre gratuitement de l'insuline à disposition d'enfants, l'association locale détourne cette insuline pour se faire de l'argent :

« Investigations by Joy News have uncovered how the President of the National Diabetes Association of Ghana, Elizabeth Denyoh undersupplied hospitals with free insulin meant for children with diabetes.

The Association signed a memorandum of understanding with donor agency, the International Diabetes Federation to provide free insulin for diabetic children under the Life- For-A-Child programme.

But officials selected by the diabetes Association to distribute the free insulin sold strips and glucometers to patients who are unaware that they should be free."⁶

5 <https://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/NewsArchive/Flealth-Ministry-to-push-for-subsidising-cost-of-diabetes-treatment-799609>

6 <https://www.mvionline.com/news/2017/october-16th/diabetes-association-president-fingered-in-sale-offree-insulin-meant-for-children.php>

Les coûts sont pour le moment impayables ».

La partie requérante observe que la partie défenderesse se limite à cet égard à répondre que les liens internet ne seraient pas fiables, ce qu'elle conteste.

Ensuite, la partie requérante expose que le fonctionnaire-médecin se fonde sur des documents renseignant une accessibilité des soins qui ne serait que théorique, sans analyse de « la réalité dans la pratique ».

La partie requérante se réfère ensuite à des documents qui indiqueraient des problèmes d'accessibilité des soins requis pour les personnes diabétiques au Ghana.

2.2. La partie requérante prend un second moyen, de « la violation de l'article 7 et de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après loi du 15 décembre 1980) ; la violation de l'article 25 de la Charte des droits fondamentaux ; la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

La partie requérante expose que le second acte attaqué viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, dès lors qu'il ne tient aucun compte de ses « problèmes de santé importants ».

3. Discussion.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. 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 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 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 9ter 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 9ter 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* ».

L'obligation de motivation formelle 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 ces motifs. La décision doit, toutefois, faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.2. En l'espèce, le fonctionnaire-médecin a conclu à l'accessibilité des soins requis en reprochant tout d'abord aux liens internet cités de ne pas être fiables « dans le temps » et en exposant que la partie requérante se devait de fournir les pages Internet invoquées, ce qui n'a pas été fait, en sorte qu'il ne pouvait être tenu compte de ces arguments.

Ensuite, il a invoqué que le Ghana dispose d'un système assurance santé national et que le régime national d'assurance maladie couvre 95% des pathologies, parmi lesquelles figure le diabète, dont souffre la partie requérante, et précise que certaines catégories de personnes sont exemptées des frais comme « les indigents ou les personnes âgées ».

Il indique également : « notons aussi que l'intéressé est en âge de travailler et en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux et bénéficier de l'assurance santé ».

Enfin, le fonctionnaire-médecin indique : « notons aussi que l'intéressé a vécu plusieurs années dans le pays d'origine » et qu'il est ainsi « raisonnable de penser qu'il doit avoir de la famille ou des amis sur qui s'appuyer à son retour au Ghana », se référant à des possibilités de solidarité familiale.

3.1.3. La partie requérante soutient avoir invoqué à l'appui de sa demande notamment le fait que le traitement est extrêmement coûteux et inaccessible pour la majeure partie de la population pour cette raison. Elle a retranscrit en termes de requête un passage de la demande à ce sujet, par lequel elle remettait en cause l'accessibilité effective du traitement requis dans son pays d'origine, en s'appuyant sur des renseignements, issus de sites internet, lesquels étaient reproduits et référencés.

Le Conseil observe que la demande d'autorisation de séjour ne figure pas au dossier administratif, lequel s'avère dès lors incomplet.

Le Conseil rappelle que selon l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

Or, l'allégation de la partie requérante selon laquelle elle a invoqué des difficultés d'accès aux soins, de la manière indiquée en termes de requête, n'apparaît pas manifestement inexacte et doit dès lors être tenue pour établie.

Les objections du fonctionnaire-médecin tenant au caractère « *non fiable dans le temps* » des liens internet, à les supposer fondées, ne lui permettent pas, en tout état de cause, de s'exonérer de toute vérification d'arguments présentés clairement par le demandeur au sujet de difficultés d'accessibilité des soins.

Il convient au demeurant 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, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation).

A la suite de la partie requérante, le Conseil estime qu'il ne pouvait être répondu à cette argumentation par des références à des assurances maladie, sans prise en considération des arguments de la partie requérante liés au coût du traitement requis et de son inaccessibilité dans les faits à la majeure partie des personnes diabétiques au Ghana.

Les considérations susmentionnées paraissent avoir déterminé la conclusion du fonctionnaire-médecin tenant à l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, en manière telle que cette conclusion ne pourrait reposer sur les seules considérations relatives à la possibilité de solidarité familiale.

Il résulte de ce qui précède que la première décision attaquée, en ce qu'elle est fondée sur les constats du fonctionnaire-médecin posés dans son avis du 20 novembre 2018, n'est pas suffisamment motivée s'agissant de l'accessibilité du traitement nécessité par l'état de santé de la partie requérante dans son pays d'origine.

Le moyen unique est dès lors fondé en sa troisième branche, dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, au vu des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui doit conduire à l'annulation du premier acte attaqué.

3.1.4. Il résulte des considérations qui précèdent que le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient dans sa note d'observations que la partie requérante ne peut « s'exonérer des conséquences de ses propres négligences dans la constitution d'un dossier », et que l'existence d'un système d'assurance santé est suffisante pour asseoir l'avis du fonctionnaire-médecin quant à l'accessibilité des soins.

Il en va également de même des objections tenant à la possibilité pour la partie requérante de travailler, argument qui, au vu des éléments invoqués quant au coût du traitement, n'est pas en soi suffisant pour établir le motif tenant à un accès effectif aux soins, ainsi que celle tenant à l'exemption pour les personnes indigentes et les personnes âgées, et ce d'autant moins que ces possibilités d'exemption ne semblent pas concerner la partie requérante.

3.1.5. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.2.1. Sur le second moyen, le Conseil observe qu'à la violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse oppose dans sa note d'observations que le second acte attaqué fait suite à une décision qui déclare non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante pour raisons médicales et que cette dernière est en défaut d'identifier les pathologies dont il n'aurait pas été tenu compte.

3.2.2. Il convient de rappeler que la partie défenderesse a estimé que l'état de santé de la partie requérante ne devait pas conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour au motif que les soins requis par cet état étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Or, il résulte de l'examen de la troisième branche du premier moyen que la partie défenderesse n'a pas suffisamment tenu compte d'arguments essentiels de nature à modifier son appréciation quant à ce.

A la suite de la partie défenderesse, le Conseil observe que le second acte attaqué a été pris en conséquence de cette décision, laquelle se voit annulée par le présent arrêt.

Partant, le second moyen doit être considéré comme fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, ce qui doit conduire à l'annulation du second acte attaqué.

3.2.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du second moyen dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

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

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

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise le 13 mai 2020, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 13 mai 2020, 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 neuf février deux mille vingt-deux par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY