

Arrêt

n° 323 678 du 20 mars 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DRIESMANS
Place des Déportés, 16
4000 LIEGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 décembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité ghanéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision refusant la prolongation de l'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 octobre 2023.

Vu le titre I^{er} *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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 février 2025 convoquant les parties à l'audience du 4 mars 2025.

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

Entendus, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me A. DRIESMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 16 février 2016.

1.2. Le 29 février 2016, il a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n° 186 924 du 17 mai 2017 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 29 novembre 2016 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.3. Le 5 décembre 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale – (annexe 13^{quienes}) à l'encontre du requérant.

1.4. Le 21 juillet 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980. Le 9 juin 2021, la partie défenderesse a pris une décision

déclarant la demande irrecevable. Par un arrêt n° 277 294 du 13 septembre 2022, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.5. Le 14 janvier 2021, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 mai 2022, il a été autorisé au séjour pour une durée d'un an.

1.6. Le 19 avril 2023, il a introduit une demande de prolongation de l'autorisation de séjour. Le 24 mai 2023, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Par un arrêt n° 295 041 du 5 octobre 2023, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions, ces dernières ayant été retirées.

1.7. Le 18 octobre 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées le 7 novembre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, en application de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, modifié par l'article 12 de la loi du 15 septembre 2006, je vous informe que, conformément à l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) et l'article 13 §3,2° de la loi du 15 décembre 1980, une suite favorable n'a pas pu être réservée à cette demande de prolongation du séjour.

Motifs :

Le problème médical invoqué par [A.R.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Ghana.

Dans son avis médical rendu le 17.10.2023 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le traitement qui est indisponible, au Ghana, peut être substitué par des médicaments donnant les mêmes résultats que le traitement prescrit.. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 19.04.2023, a été refusée en date du 18.10.2023.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- 1. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*
- 2. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant*
- 3. Santé : l'avis médical du 17.10.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991) « qui imposent à l'autorité de motiver en fait et en droit sa décision, de manière précise et adéquate, en prenant en considération tous les éléments compte tenu au dossier administratif et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation », de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 7, 8, 9ter, 13§3, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, du « principe de proportionnalité », du « devoir de minutie », de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du « droit d'être entendu en tant que principe général du droit de l'Union européenne et du droit belge et également consacré dans l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne », du « devoir de motivation formelle », du « principe de précaution », des « principes généraux du contradictoire et de l'égalité des armes », et de l'article 8.4 du nouveau Code civil.

2.2. Sous une troisième branche, la partie requérante expose tout d'abord des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle. Elle reproduit ensuite un extrait de sa demande d'autorisation de séjour concernant l'accessibilité et la disponibilité des traitements contre le VIH au Ghana et observe que le médecin conseil de la partie défenderesse balaye tous les constats de manière particulièrement réductrice. Elle relève en outre que la partie défenderesse « mentionne le pays de provenance du requérant comme étant l'Iraq, ce qui n'est manifestement pas le cas et qui traduit une motivation totalement stéréotype ».

Quant aux éléments soulevés par la partie requérante, relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et suivis, elle relève que la partie défenderesse « ne les prend aucunement en considération et se contente de les rejeter au motif qu'il s'agit d'une situation qui serait prétendument générale ». Après un rappel à l'obligation de motivation, elle souligne que « Se contenter d'affirmer qu'il s'agit de considérations générales sans davantage analyser et tenter de renverser les constats allégués par le requérant, ne peut suffire à être considéré comme une motivation légalement admissible ».

Quant aux déclarations faites par un interlocuteur de l'OMS, la partie requérante fait valoir qu'elle n'a, à l'heure actuelle, « aucun moyen de prendre connaissance de ce document sur lequel se base le médecin-conseil pour affirmer que les soins pour le VIH sont accessibles au Ghana. Aucune information quant à ce site Internet ne figure au dossier administratif ». Elle ajoute qu'« après une recherche Internet sur le moteur de recherche Google, le conseil du requérant n'a jamais été en mesure de pouvoir consulter ce document, de sorte qu'il s'agit, dans le chef de la partie adverse, d'une motivation par référence ». La partie requérante expose ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à la motivation par référence, et constate que « le document de l'interlocuteur de l'OMS n'a pas été joint ni reproduit ne fût-ce que par extraits. Il a, semble-t-il fait l'objet d'un résumé succinct, mais il est impossible pour le requérant de vérifier si la partie adverse n'a pas omis des informations dans l'analyse de ce document. Il n'est donc pas possible pour le requérant de prendre connaissance dans un temps utile du rapport et de vérifier l'adéquation motivation de celui-ci ». Dès lors, elle estime qu'en « s'abstenant de joindre à la décision ledit document, la partie adverse transmet une décision motivée par référence qui ne peut

valablement être contestée, à défaut pour le requérant et son conseil de connaître tous les éléments pris en compte. Il en résulte une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 car la décision n'est pas adéquatement motivée ».

De plus, la partie requérante relève qu'il y a lieu d'avoir égard « au jugement prononcé par le tribunal du travail de Liège le 05.10.2021 qui a conclu à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins au pays d'origine ». En ce sens, elle observe que la partie défenderesse, qui en avait pourtant connaissance, ne l'évoque pas dans la décision attaquée ou dans l'avis médical. Or, elle fait valoir que « ce jugement, qui est passé en force de chose jugée est revêtu de l'autorité relative de chose jugée et s'impose également à la partie adverse qui se devait d'y avoir égard dans la cadre de la motivation de la décision, quod non... Eu égard au fait que ce document a, effectivement, été transmis à la partie défenderesse, si celle-ci estimait qu'elle ne devait pas le prendre en considération, elle devait, à tout le moins, justifier les raisons pour lesquelles elle agit de la sorte, quod non ».

Par ailleurs, elle rappelle avoir évoqué, en termes de demande, le fait que le traitement antirétroviral n'était pas couvert par le régime national d'assurance maladie. A cet égard, elle constate que « Dans l'avis médical du médecin conseil, il est affirmé mais, à nouveau sans preuve ni fondement, que le traitement du VIH est gratuit et, quelque soit la couverture d'assurance. Or cet élément va à l'encontre des informations objectives qui sont versées au dossier par le requérant ». A nouveau, elle affirme que les informations du médecin conseil sont tirées d'une source qui n'est pas consultable, qu'elle n'est donc pas en mesure de vérifier les informations de la partie défenderesse et qu'il s'agit d'une motivation par référence qui n'est pas légalement admissible. En outre, elle soutient que « l'ensemble des traitements auxquels est soumis le requérant n'est pas pris en charge par la mutuelle, ce qui n'est pas contesté par la partie adverse dans la décision litigieuse ».

Après un rappel à sa demande d'autorisation de séjour, quant à la discrimination et la stigmatisation des personnes atteintes par le VIH au Ghana, elle constate que le médecin conseil « ne l'évoque nullement dans son avis et, dans la décision litigieuse, la partie adverse ne le mentionne nullement et ne pallie donc pas à cette carence du médecin fonctionnaire. Or, les problèmes de stigmatisation et de discrimination ont été objectivés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ». Elle en déduit que la partie défenderesse « en ne prenant pas en considération cet élément et en s'abstenant d'y apporter une réponse viole son devoir d'obligation formelle, ainsi que le devoir de minutie auquel elle est soumise ».

Quant à la base de données MedCOI, elle relève qu'elle n'y a pas accès et qu'il lui est donc impossible de vérifier les informations sur lesquelles la partie défenderesse se fonde. Elle estime qu'« Une telle méthode doit être écartée en ce qu'elle viole le principe contradictoire et empêche tout contrôle du respect des dispositions visées au moyen ». Elle observe que la partie défenderesse reproduit certains extraits éparses et incompréhensibles et ajoute que le médecin conseil « qui est généraliste, n'a pas pris la peine d'examiner le requérant ou d'interpeller ses médecins traitants spécialistes afin de s'assurer que ce prétendu équivalent thérapeutique serait adéquat au traitement de la pathologie du requérant ». Elle relève les informations listées par le médecin conseil et soutient que « Si certes, les résultats des requêtes MedCOI sont reproduits par extraits dans l'avis du médecin-conseil, sur lequel se fonde la partie adverse pour prendre le premier acte attaqué, ces résultats sont incompréhensibles et la motivation ne répond donc pas aux exigences de la loi 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs qui imposent à l'autorité de motiver en fait et en droit sa décision, de manière précise et adéquate, en prenant en considération tous les éléments compte tenu au dossier administratif et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ». En outre, elle fait valoir que « tel que cela ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, le Biktarvy n'est pas disponible au Ghana. Afin de pallier à cette carence, le médecin-conseil de la partie défenderesse estime qu'il existe un médicament équivalent mais n'explique nullement en quoi ce médicament constitue un équivalent thérapeutique efficace. Or, à nouveau, le médecin-conseil de la partie défenderesse qui est un généraliste n'a pas pris le soin d'interroger le médecin spécialiste qui suit régulièrement le requérant. Il y a lieu de souligner que l'ensemble des rapports émis par le Dr [P.] ne semble pas préconiser la substitution du Biktarvy par un autre traitement ».

Elle se réfère aux requêtes MedCOI susmentionnées et constate, outre le fait qu'elles ne correspondent pas à sa situation, que « le lieu où sont renseignés la disponibilité des soins, médicaments et suivi est situé à Accra, qui se situe à plus de 4h30 de route d'Aboadze, région de provenance du requérant. Imposer au requérant un tel trajet n'est pas réalisable, dès lors que ce dernier a besoin de soins et de suivi réguliers ». Elle ajoute que « la requête MedCOI AVA 15065 qui montre prétendument la disponibilité du Truvada et Reltégravir date du 25.08.2021, soit il y a deux ans et 4 mois, ce qui est trop ancien ! Le traitement antirétroviral est, à ce point important, qu'il appartenait à la partie adverse d'actualiser les requêtes MedCOI afin que celles-ci soient contemporaines à la rédaction de l'avis médical, quod non ».

Quant à la possibilité de travailler en cas de retour au Ghana, la partie requérante estime que « cette information ne sort de nulle part. De plus, l'état de santé du requérant est tellement fragile que rien ne permet d'affirmer qu'il sera en mesure de travailler afin de prendre en charge les frais afférant aux médicaments et suivis dont il a besoin ». Elle ajoute qu'« Il ressort également d'un article de presse que la lutte contre la pandémie de COVID-19 a fait reculer la lutte contre le VIH ce qui implique une augmentation du nombre de décès dus au VIH » et que « Le requérant est en Belgique depuis de nombreuses années. Rien ne permet de s'assurer que ce dernier pourra bénéficier d'une assurance maladie à même de l'aider dans le suivi des traitements qu'il est contraint de prendre. La partie adverse, alors que le requérant lui a fait part de cette information fait fi de cet élément ».

Enfin, elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion.

3.1.1. Sur la troisième branche du moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 :

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 indique que cette disposition concerne :

« les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de l'article 13, §3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980 :

« Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 :

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la

décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 17 octobre 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « Infection au VIH », d'une « Hépatite B chronique qui peut être soignée avec succès par le Tenofovir » et d'une « Néphropathie à IgA » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

3.1.3. S'agissant de l'examen de l'accessibilité des traitements et suivis requis, le fonctionnaire médecin indique que :

« Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil du requérant fournit des documents sur la situation humanitaire au Ghana et notamment sur les problématiques autour du VIH. Accès aux soins, disponibilité, manque de stock... »

Notons également que les éléments évoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Ghana. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

En outre, 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.

De plus, dans son arrêt n°61464 du 16.05.2011, notons que le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné ».

Le Ghana a un programme national de lutte contre le VIH et un programme de donateurs pour l'éradication du VIH. Les médicaments contre le VIH sont achetés par le programme national puis remis aux patients.

L'interlocuteur de l'hôpital militaire a déclaré que le traitement du VIH est gratuit. L'interlocuteur de l'OMS a confirmé que le traitement du VIH est gratuit pour tous, quelle que soit l'assurance. Une personne qui le souhaite peut recevoir un traitement contre le VIH, et c'est très rare qu'un patient ne puisse pas se faire soigner, selon l'interlocuteur de l'OMS.

Ajoutons que l'intéressé, âgé de 43 ans est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci ne pourrait entrer sur le marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine afin de prendre en charge ses soins de santé. Monsieur a d'ailleurs déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé comme mécanicien au Ghana. Il possède donc une expérience à faire valoir lors de son retour au pays d'origine.

Les soins sont donc accessibles ».

3.1.4. En termes de requête, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte, dans l'examen de sa demande, des discriminations et de la stigmatisation dont font l'objet les personnes atteintes par le VIH au Ghana, indiquant à cet égard que « force est de constater que le médecin conseil ne l'évoque nullement dans son avis et, dans la décision litigieuse, la partie adverse ne le mentionne nullement et ne pallie donc pas cette carence du médecin fonctionnaire. Or, les problèmes de stigmatisation et de discrimination ont été objectivés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour. La partie

adverse, en ne prenant pas en considération cet élément et en s'abstenant d'y apporter une réponse violant son devoir d'obligation formelle, ainsi que le devoir de minutie auquel elle est soumise ».

A cet égard, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5. du présent arrêt, la partie requérante a fait, notamment, valoir qu'« Il ressort d'un article paru le 29.10.2020 intitulé «Le Ghana appelle à lutter contre stigmatisation liée au VIH», et que le Ghana est en prise à la stigmatisation et à la discrimination des personnes atteintes par le VIH. Au Ghana, persistent encore des attitudes discriminatoires qui continuent de marginaliser les personnes vivant avec le VIH. Un autre article paru le 29.03.2017 de UNAIDS confirme la discrimination et la stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes du VIH au Ghana (voir pièce 14) ».

Or, le Conseil ne peut que constater que l'avis, susmentionné, du fonctionnaire médecin ne rencontre pas et ne mentionne pas l'argument invoqué par la partie requérante, selon lequel les personnes porteuses de VIH au Ghana seraient discriminées. En effet, ni la première décision querellée, ni l'avis sur lequel elle se fonde, ne révèlent que la partie défenderesse a eu égard à l'argumentation de la partie requérante quant à la situation de discrimination évoquée ci-avant.

Si le Conseil rappelle que s'il ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Dès lors, sans que le Conseil ne se prononce sur la pertinence ou l'actualité des informations produites par la partie requérante, la partie défenderesse ne pouvait éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Il lui incombait, au contraire, de tenir compte des informations sur l'accessibilité de la prise en charge médicale requise, au pays d'origine, transmises à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du 14 janvier 2021.

En examinant uniquement la demande sous l'angle des informations recueillies à leur initiative, sans analyser le contenu des informations communiquées par la partie requérante, le fonctionnaire médecin et, par voie de conséquence, la partie défenderesse, n'ont pas suffisamment ni valablement motivé la première décision attaquée et l'avis sur lequel elle est fondé, à cet égard.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant de réitérer les conclusions du fonctionnaire médecin exposées ci-avant.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen est, à cet égard fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande de prolongation de l'autorisation de séjour du 19 avril 2023 est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique l'ordre de quitter le territoire attaqué. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision rejetant la prolongation de l'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, 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. 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 de refus de prolongation de l'autorisation de séjour pour raisons médicales et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 octobre 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS