



Arrêt

n° 283 917 du 26 janvier 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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 la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

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

Vu la requête introduite le 2 septembre 2022, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, 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 7 juillet 2020.

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 25 octobre 2022 convoquant les parties à l'audience du 18 novembre 2022.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. NEPPER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 10 février 2013 et y a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 107 685 du 30 juillet 2013 rejetant le recours introduit à l'encontre de la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après : le CGRA) le 8 mai 2013.

1.2. Le 13 juin 2013, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.3. Le 20 février 2014, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable.

1.4. Le 7 juillet 2014, la partie requérante a fait l'objet d'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies).

1.5. Le 3 février 2020, la partie requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée en date du 7 décembre 2021 et du 12 janvier 2022.

Le 7 juillet 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 4 août 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué).

« Motif (s) :

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.

Monsieur [S.S.], de nationalité Sénégal [sic] 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'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 Sénégal, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.07.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, que la pathologie dont souffre le requérant depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Sénégal.

Le médecin de l'OE rappelle qu'il ne lui incombe pas, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'art. 9^{ter} de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Sénégal.

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 il 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.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Sénégal.

Par ailleurs, pour démontrer l'inaccessibilité des soins au Sénégal, le conseil de l'intéressé s'appuie sur les écrits du Ministère belge des affaires étrangères, le rapport publié par The New Humanitarian et les témoignages du Dr [M.M.] médecin au Sénégal... Selon ces sources, le requérant risque de subir des

traitements inhumains et dégradants à son retour au Sénégal, parce que les soins dont il a besoin sont indisponibles et inaccessibles.

Les infrastructures médicales au Sénégal sont de qualité variable et n'offrent pas le même niveau de service que dans les pays développés. Les hôpitaux modernes se trouvent à Dakar (La capitale du pays), mais même ceux-ci ne sont pas équipés pour toutes les interventions médicales... Le traitement dont le requérant a besoin coûte extrêmement cher (4000 dollars/an). Le médicament générique n'est pas disponible au Sénégal. Le programme mis en place pour améliorer la situation n'a pas encore été prouvé, des moyens thérapeutiques modernes n'existent pas, le rapport spécialiste/malade est très faible à cause du déficit de ressource humaine, et le bilan pré thérapeutique et suivi ne sont pas pris en charge par le programme. Le système d'assurance maladie est partiel - ne s'appliquant pas à tous les citoyens et ne couvrant pas l'intégralité des soins. Selon ces sources, les moyens médicaux et financiers utilisés ne permettraient pas une prise en charge optimale du requérant au Sénégal...

Remarquons que ces sources décrivent une situation générale qui ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°623.771 du 26.02.2009).

En plus, lorsque les sources dont il/elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un/e requérant/e 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).

Notons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il 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).

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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Enfin, 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 de il souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014) ».

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

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence », des « principes généraux de bonne administration », du « principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier » et des « droits de la défense », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation.

2.1.2. La partie requérante formule une deuxième branche intitulée « Quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires au requérant au Sénégal ».

A l'appui de cette branche, elle invoque notamment l'enseignement de l'arrêt du Conseil n° 268 994 du 24 février 2022 annulant une décision prise sur la base d'éléments médicaux MedCOI dans un avis similaire à celui fondant le premier acte attaqué.

Elle cite à cet égard, l'extrait suivant dudit arrêt :

« La motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: «Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère» (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

(...)

S'agissant de la disponibilité de la prise en charge médicale de la requérante, dans son pays d'origine, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit: « Colitofalk (mésalazine), Ferrograd (fer), Sipralaxa (escitalopram), Staurodorm (flurazepam)[.] Suivi en gastroentérologie, médecine générale, psychiatrie et chirurgie. A noter que l'intervention chirurgicale pour l'affection utérine doit, par définition, être réalisée par un chirurgien et que par ailleurs, si besoin en est, sont également présentes des disponibilités de chirurgie gastro-intestinale au Maroc. Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles au Maroc. Ainsi flurazepam (benzodiazepine) peut-elle être substituée par lorazépam de même classe thérapeutique (benzodiazepine), disponible au pays d'origine. <http://www.cbip.be> [...]. Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé): Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI: Requête MedCOI du 20.12.2019 portant le numéro de référence unique BMA-13081, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de : psychiatrie, médecine générale Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up first line doctor, e.g. family doctor, general practitioner Availability Available Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a psychiatrist Availability Available Requête MedCOI du 05.12.2019 portant le numéro de référence unique BMA-13063, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de: Psychiatrie, gastroentérologie Required treatment according to case description inpatient treatment by a psychiatrist Availability Available Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by a gastroenterologist Availability Available Requête MedCOI du 20.12.2019 portant le numéro de référence unique BMA-13129 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examen et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de: Chirurgie générale, chirurgie gastrointestinale spécifique Required treatment according to case description inpatient treatment by a surgeon Availability Available Required treatment according to case description surgery specifically gastrointestinal surgery Availability Available 2. www.anam.ma [...] ». Le fonctionnaire médecin conclut donc à la disponibilité des soins et suivi requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour chaque suivi, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available ». Il omet cependant,

chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative au lieu dans lequel le suivi visé serait disponible. 3.4. Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs.

En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des soins et traitements requis au pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer des extraits de plusieurs « requêtes MedCOI » pour en déduire que les soins et traitements requis sont disponibles au Maroc. La citation de ces extraits néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon lesquelles le traitement requis est disponible « Available », n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin, selon laquelle un traitement est disponible, qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

Le procédé susmentionné est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. »

Elle en déduit qu'en l'espèce, le premier acte attaqué viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si 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 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 existants 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.

2.2.2. 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. 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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

La motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions: « *Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère* » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

2.2.3. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 6 juillet 2020 lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'« *Hépatite B chronique active* », pathologique pour laquelle « *aucun traitement n'est en cours* » mais dont le traitement médicamenteux préconisé est composé de « *Baraclude® (=entécavir)* » et nécessitant un suivi hépatologique, des examens de biologie clinique et des échographies, traitements et suivis qui 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.

S'agissant de la disponibilité de la prise en charge médicale de la partie requérante, dans son pays d'origine, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit:

«

- *Les consultations en hépatologie sont disponibles au Sénégal (cf. BMA-11439);*
- *Les examens de biologie clinique et les échographies sont disponibles au Sénégal, notamment à l'Hôpital Principal de Dakar ;*

- Dans l'hypothèse, non actuelle, où un traitement par Entecavir serait effectivement prescrit, celui-ci est bien disponible au Sénégal (cf. PNA) ;

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381). les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

1/ Le site web de l'Hôpital Principal de Dakar

21 Le site web de la PNA , Pharmacie Nationale d'Approvisionnement ;

3/ Le site web de l'Ordre des Médecins du Senegal ;

4/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

- Requête MedCOI du 20/08/2018 portant le numéro de référence unique BMA-11439, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Sénégal et qui confirme la disponibilité de consultations en hépatologie :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a hepatologist
Availability	Available

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle. »

Le fonctionnaire médecin conclut donc à la disponibilité du suivi hépatologique requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour ce suivi, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available ». Il omet cependant de mentionner une information spécifique relative au lieu dans lequel le suivi visé serait disponible.

2.2.4. Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs.

En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des soins et traitements requis au pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer un extrait d'une « requête MedCOI » pour en déduire que le suivi requis est disponible au Sénégal. La citation de cet extrait néglige cependant un

élément essentiel, à savoir l'établissement dans lequel ce suivi serait disponible. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de ce suivi. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins requis, sans informer suffisamment la partie requérante.

La reproduction du seul extrait d'une « requête MedCOI », selon laquelle le suivi requis est disponible « Available », n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin, selon laquelle un traitement est disponible, qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'Etat, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin ni de les contester en connaissance de cause. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, la réponse à une « requête MedCOI », sur laquelle se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est pas accessible au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ce document, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de le résumer, ou encore de l'annexer audit avis.

Le procédé susmentionné est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion.

La partie défenderesse fait en effet notamment valoir ce qui suit :

« La partie adverse estime que la partie requérante n'a pas un intérêt actuel à ses critiques. En effet, il ressort du dossier administratif et de la requête que l'état de santé de la partie requérante s'est modifié depuis la prise des actes attaqués en juillet 2020 puisqu'elle est à présent atteinte d'un cancer du foie, qu'elle a subi une chimiothérapie sans succès, que compte tenu de la vélocité et l'étendue de la progression, il a été décidé le 29 novembre 2021 de ne pas administrer de traitement local hépatique mais une double immunothérapie par Atézolizumab et Bévacicumab et que dans son rapport du 2 décembre 2021, le docteur [D.] a précisé que la partie requérante avait été informée par le docteur [C.] de la progression multifocale de son carcinome hépato-cellulaire, rendant une chirurgie impossible et qu'il n'était plus question d'une situation curative. Dès lors que la partie requérante est d'ores et déjà atteinte d'un cancer du foie, elle n'a plus un intérêt actuel à faire valoir que lorsque l'hépatite B n'est pas traitée efficacement, elle peut mener à une cirrhose et un cancer du foie. Il apparaît en effet que nonobstant le fait qu'elle a été traitée en Belgique, elle a développé un cancer. Par ailleurs, force est de constater, à la lecture de la pièce 3 jointe au recours, que le docteur Mamadou [M.] qualifie le traitement actuel de la partie requérante d'expérimental. Par conséquent, il n'apparaît plus que la partie requérante bénéficie du traitement qui était envisagé lors de la prise de l'acte attaqué et dont la disponibilité et l'accessibilité a été examinée par le médecin fonctionnaire. Il s'ensuit que la partie requérante, si elle souhaite que soit vérifiée la possibilité de poursuivre le nouveau traitement qu'elle reçoit actuellement, doit introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour. Son argumentation doit être déclarée irrecevable à défaut d'intérêt actuel. »

A cet égard, le Conseil observe que les informations sur lesquelles la partie défenderesse se fonde résultent manifestement de la prise en considération des compléments à la demande d'autorisation de séjour lui adressés postérieurement à la prise des actes attaqués, le 7 décembre 2021 et le 12 janvier

2022. Informée, dès lors, d'une détérioration significative de l'état de santé de la partie requérante, la partie défenderesse n'a toutefois pas jugé opportun de retirer les actes attaqués afin de procéder à une analyse adéquate de la situation médicale la plus récente de la partie requérante. Au contraire de la partie défenderesse, le Conseil estime que l'aggravation de l'état de santé de la partie requérante et la modification de son traitement qui s'en est suivie ne sauraient avoir pour conséquence que celle-ci n'a plus intérêt à son argumentation. En effet, non seulement l'annulation du premier acte attaqué aurait pour conséquence d'obliger la partie défenderesse à procéder à une analyse sérieuse de la situation médicale actualisée de la partie requérante, mais, en outre, il n'apparaît pas du raisonnement développé dans la note d'observations que le suivi hépatologique dont la disponibilité n'est pas adéquatement motivée ne serait plus nécessaire.

La partie défenderesse soutient en outre que « [...] *dès lors que la partie requérante ne conteste pas qu'il ressort du site web de l'orde [sic] des Médecins du Sénégal que spécialistes en hépatologie sont présents au Sénégal, la circonstance que l'extrait de la requête MedCOI mentionné dans l'avis du médecin fonctionnaire ne permet pas de savoir où est irrelevant* ». Sur ce point, le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort nullement de la formulation de l'avis médical du 7 juillet 2020 que le fonctionnaire médecin aurait entendu déduire la disponibilité de ce suivi de ce site internet, lequel est uniquement listé parmi les sources utilisées alors qu'il est fait référence spécifiquement à la requête MedCOI BMA-11439 pour fonder la disponibilité de ce suivi. Le Conseil constate, au surplus, que le seul extrait de ce site internet versé au dossier administratif ne fait mention que d'un seul médecin spécialisé en médecine générale.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans cette mesure, fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

2.5. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation du premier acte attaqué par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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 rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 juillet 2020, sont annulés

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six janvier deux mille vingt-trois par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT