



Arrêt

**n° 292 380 du 27 juillet 2023
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. SOLHEID
Rue du Palais 38
4800 VERVIERS**

Contre :

**l'Etat belge, représenté 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 21 septembre 2022 par Monsieur X, qui déclare être de nationalité tanzanienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise par l'Office des Etrangers le 04.08.2022 déclarant recevable mais non fondée sa demande de régularisation 9^{ter} introduite le 09.09.2021 ainsi que l'annulation de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* », pris le 4 août 2022.

Vu le titre Ier *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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2023 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2023.

Entendue, en son rapport, M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me L. SOLHEID, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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. Le 6 octobre 2009, le requérant a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges, qui s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n°54.052, rendu le 4 janvier 2011 et lui refusant la qualité de réfugié et le bénéfice de la protection subsidiaire.

1.2. Le 2 octobre 2010, le requérant 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. Le 29 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil, aux termes d'un arrêt n°148.530, rendu le 25 juin 2015.

1.3. Le 9 juillet 2012, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale auprès des autorités belges, qui s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil n°95.544, rendu le 22 janvier 2013.

1.4. Le 29 juillet 2016, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 23 septembre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable. Le 30 novembre 2017, elle l'a déclarée non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt du Conseil n°206.460 du 3 juillet 2018.

1.5. Le 10 septembre 2018, le requérant a introduit une troisième demande de protection internationale, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 31 octobre 2018.

1.6. Le 1^{er} juillet 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi. Le 16 juin 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours formé contre cette décision est rejeté par l'arrêt du Conseil n°259.246 du 10 août 2021.

1.7. Le 20 août 2020, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil n° 249 293 du 18 février 2021.

1.8. Le 24 mars 2021, le requérant introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la Loi, qui est déclarée irrecevable le 3 mai 2021. Le recours formé contre cette décision et l'ordre de quitter le territoire subséquent est rejeté par le Conseil par l'arrêt du Conseil n° 270.331 du 24 mars 2022.

1.9. Le 9 septembre 2021, le requérant introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 4 août 2022, la partie défenderesse déclare la demande recevable mais non fondée et prend un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Il s'agit des actes attaqués, lesquels ont été notifiés le 23 août 2022 et sont motivés comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 09.09.2021 auprès de nos services par:

(...) (R.N. ...)

Nationalité: Tanzanie (Rép. unie de)
Né à (...), le (...),
Adresse: (...)

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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

MOTIF :

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 la Tanzanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 02.08.2022, 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 rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

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...).»

S'agissant du deuxième acte attaqué :

« Ordre de quitter le territoire
nom + prénom : (...)
date de naissance : (...)
lieu de naissance : (...)
nationalité : Tanzanie (Rép. unie de)

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen (2), sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article 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:

- En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
 - L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »**

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante soulève un premier moyen tiré de « *la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, du défaut de motivation, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation du principe général de bonne administration* ».

2.1.2. Elle explique que « *La décision administrative faisant l'objet du recours repose intégralement sur le rapport du médecin de l'Office des Etrangers. Ce rapport est joint à la décision et il y a lieu de considérer qu'il fait partie intégrante de la décision. Se basant sur ce rapport, l'Office des Etrangers estime notamment que les certificats et autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert. L'Office des Etrangers estime sur base des éléments repris dans son rapport médical que les soins de santé sont accessibles dans le pays d'origine du requérant et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Elle indique ensuite, concernant l'« Historique médical – pathologies – contre-indication à voyager » du requérant, que « *Depuis la dernière demande de régularisation pour raisons médicales introduite en 2016 par le requérant, sa santé s'est dégradée. En effet, un myélome multiple à IgG kappa, stade III A a été diagnostiqué au requérant le 27.02.2020 (pièces 3 à 6 annexées à la demande 9ter). Le requérant a suivi une chimiothérapie et été hospitalisé à de nombreuses reprises. Il ressort du certificat médical établi le 20.10.2020 par le Dr D.P. et des documents qui y sont annexés que [le requérant] est atteint de nombreuses pathologies particulièrement graves (pièce 4 annexée à la demande 9ter). [Le requérant] est actuellement dans l'incapacité de vivre seul et est désormais hébergé depuis le 19.11.2019 au sein de la Résidence (...), Maison de repos située (...) (pièce 7 annexée à la demande 9ter). La santé du requérant apparaît préoccupante, comme cela est attesté par le Docteur G. dans un certificat médical conforme au modèle de l'Office des Etrangers établi le 26.07.2021 (pièce 3 annexée à la demande 9ter). Il ressort de l'historique médical du requérant qu'il est atteint notamment des pathologies suivantes : - Hépatite virale type C - Asthme - Hypertension - Lombosciatalgies sur discopathies L5 S, L4L5 - Intolérance au lactose - Oesophagite A – Hypothyroïdie. Le requérant a fondé sa nouvelle demande de régularisation 9ter sur base des affections suivantes dont il est atteint : - Myélome multiple sévère : stade III A à IgG kappa (2/2020) ayant été traité par 4 cures de type Vista. Traitement actuellement en pause vu la mauvaise tolérance clinique (-15 kg, chutes et*

hospitalisations à répétition) et hématologique. - Douleurs abdominales sur lésions osseuses lytiques D12L5. - Douleurs des membres inférieurs sur polynévrite périphérique sévère (post-chimiothérapie). La conséquence en cas d'arrêt du traitement est le décès. La situation médicale du requérant est encore précisée par de nombreux documents médicaux produits à l'appui de sa demande de régularisation 9ter (pièces 3,5 et 6 annexées à la demande 9ter) : - Rapport du Dr D.P. (CHR VERVIERS) du 09.06.2020 - Rapport du Dr M. (CHR VERVIERS) hospitalisation du 26.09.2020 - Lettre de sortie du Dr F. (CHR VERVIERS) du 12.10.2020 - Rapport du Dr F. (CHR VERVIERS) du 17.11.2020 (annexe certificat médical Dr G. du 26.07.2021) - Rapport d'hospitalisation du Dr D.P. (CHR VERVIERS) du 19.11.2020 (annexe certificat médical Dr G. du 26.07.2021) - Rapport d'hospitalisation du Dr F. (CHR VERVIERS) du 07.12.2020 (annexe certificat médical Dr G. du 26.07.2021) - Rapport d'hospitalisation du Dr D.P. (CHR VERVIERS) du 06.01.2021 (annexe certificat médical Dr G. du 26.07.2021) - Rapport du Dr D.P. (CHR VERVIERS) du 01.04.2021 (annexe certificat médical Dr G. du 26.07.2021) - Rapport du Dr F. (CHR VERVIERS) du 26.05.2021 (annexe certificat médical Dr G. du 26.07.2021) La santé du requérant nécessite un suivi médical régulier par les différents médecins spécialistes du CHR de Verviers. Dans un certificat médical établi le 05.09.2022 le Dr G. précise que le Myélome multiple est une maladie qui rechute systématiquement et qu'un traitement de chimiothérapie est nécessaire en cas de rechute (pièce 2). Les différents certificats et documents médicaux qui ont été adressés à l'Office des Etrangers sont complets et démontrent à suffisance la gravité des pathologies dont est atteint [le requérant] ».

S'agissant de l' « Accessibilité et disponibilité des soins dans le pays d'origine », la partie requérante souligne ce qui suit : « Concernant l'accessibilité des soins de santé en Tanzanie, dans son avis, le médecin de l'Office des Etrangers considère qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine du requérant au motif que ce dernier « pourrait » bénéficier de soins gratuits en tant que porteur d'une maladie chronique et/ou en tant que personne de 60 ans et plus. Or, le système de soins de santé en Tanzanie présente encore de nombreuses carences et il serait impossible pour le requérant de disposer des soins nécessaires à ses nouvelles pathologies dont notamment son cancer, à savoir un Myélome multiple sévère : stade III A à IgG kappa. En effet, dans un article posté sur son site internet le 6.10.2011, le Global Health Check fait état des difficultés du système d'assurance maladie mis en place en Tanzanie par rapport notamment aux populations les plus vulnérables et les plus exposées aux risques, soit les 90% des citoyens travaillant dans l'économie informelle (pièce 8 annexée à la demande 9ter). Il ressort également du site du SPF des Affaires étrangère que les infrastructures médicales en Tanzanie laissent à désirer (www.diplomatie.be – pièce 9 annexée à la demande 9ter) Le requérant produit également un document qui lui a été délivré par le Dr A. de l'hôpital MWANANY AMALA situé à DAR ES SALAM duquel il ressort, que pour le traitement de l'hépatite C, il faut se rendre en Inde, Europe ou Amérique (pièce 10 annexée à la demande 9ter). Il ressort également du site internet de l'Agence Française au développement que : malgré les efforts du Gouvernement et l'appui des partenaires du développement, le système public de soins de santé peine à répondre à la demande croissante de services de santé, tant sur le plan quantitatif que qualitatif (www.afd.fr – pièce 11 annexée à la demande 9ter). Enfin, en ce qui concerne le traitement du cancer, dans un article publié le 16.12.2019, la Fondation Aga Khan indique que : « Avec la hausse mondiale de prévalence des maladies non transmissibles, le cancer devient un problème de santé publique de plus en plus préoccupant. La Tanzanie, comme d'autres pays en développement, est particulièrement touché par cette maladie, et on observe une augmentation spectaculaire de l'incidence et de la mortalité liées au cancer. L'augmentation du nombre de cancers fait peser un immense poids sur l'Institut de cancérologie Ocean Road (ORCI) de Dar es Salaam qui, jusqu'en 2014, était le seul hôpital public de

cancérologie au service des 55 millions d'habitant du pays. Malgré la mise en place des services d'oncologie au Centre médical Bugando (BMC) de Mwanza, le nombre de cas de cancer, souvent détectés à un stade avancé, continue d'augmenter. Afin de renforcer la qualité des soins aux personnes atteintes d'un cancer en Tanzanie, il est de ce fait nécessaire de réaliser d'importants investissements dans chaque composante du continuum du cancer : prévention, dépistage, détection précoce, diagnostic, traitement, soins palliatifs et survie ». (www.afd.fr – 19.12.2019 - pièce 12 annexée à la demande 9ter). Dans le profil pour le cancer établi en 2014, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) relève la présence de seulement 2 centres de radiothérapie et de 6 oncologues pour l'ensemble de la Tanzanie qui comptait à l'époque plus de 47 millions d'habitants (pièce 13 annexée à la demande 9ter). Enfin, dans sa dernière mise à jour datant du 09.09.2021, le SPF Affaires étrangères ne manque pas de rappeler que les voyages non essentiels sont vivement déconseillés tout en précisant que la pandémie de Covid19 est également répandue en Tanzanie et que la capacité du système de santé local est très limitée (pièce 14 annexée à la demande 9ter). Il y a lieu de constater que dans sa décision, la partie défenderesse n'a pas tenu compte de ces éléments alors qu'ils apparaissent cruciaux pour l'évaluation de la disponibilité des soins au pays d'origine. Il y a lieu de souligner également que [le requérant] est âgé de 60 ans et est en Belgique depuis plus de 12 ans. Il n'a plus aucune attache affective ou familiale dans son pays d'origine. En cas de retour au pays d'origine, le requérant serait sans ressources et à la rue. Les motifs de l'acte attaqué sont ainsi énoncés sans pertinence au regard de la situation actuelle et réelle du requérant. »

La partie requérante se livre enfin à quelques considérations théoriques sur l'article 9ter de la Loi et ajoute que « l'Office des Etrangers doit donc examiner les possibilités du suivi médical dans le pays d'origine en étant notamment attentif aux aspects d'accessibilité économique concrets. En l'espèce, la partie adverse ne l'a pas fait. Dans son rapport, le médecin de l'Office des Etrangers considère notamment que les soins sont disponibles en invoquant simplement des liens de sites internet en langue étrangère et dont la traduction manque. Il y a lieu de constater également que dans sa décision, la partie adverse n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments médicaux invoqués alors qu'ils apparaissent cruciaux. La décision attaquée repose sur des motifs erronés et lacunaires (...) il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie adverse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant sont suffisamment disponibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du traitement nécessaire au requérant, au regard de sa situation individuelle. Contrairement à ce que soutient l'Office des Etrangers, [le requérant] souffre bien d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en cas de retour dans son pays d'origine. Les différents documents produits démontrent à suffisance que l'état de santé [du requérant] est particulièrement préoccupant. On peut facilement imaginer les conséquences d'un arrêt de traitement en cas de retour au pays, compte tenu de l'historique médical du requérant. En effet, [le requérant] est incapable de se déplacer. Contrairement à ce que soutient la partie adverse, les soins de santé dont a besoin le requérant ne sont pas accessibles dans son pays d'origine et la pathologie dont il est atteint constitue bien une contre-indication médicale à voyager».

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen tiré de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH).

2.2.2. Elle cite la jurisprudence du Conseil à cet égard et indique qu' « Un retour dans leur pays d'origine aurait comme conséquence pour le requérant une aggravation certaine de

ses différentes pathologies en cas d'arrêt du traitement. (...) En l'espèce, il y a lieu de constater qu'en cas d'exécution des actes attaqués, le requérant serait contraint de retourner dans son pays d'origine dans des conditions qui violent l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

3. Examen des moyens d'annulation

3.1. Sur le premier moyen, relatif à la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « *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, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 de la Loi, 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 2 août 2022, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour.

Les conclusions du fonctionnaire médecin sont reprises en substance dans la motivation de la première décision attaquée, qui précise en outre que « *Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant* ». L'avis du fonctionnaire médecin et les « documents sur le pays d'origine » ont été annexés dans leur totalité à ladite décision et portés à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Il ressort, en substance, de l'avis du fonctionnaire médecin que le requérant souffre des « pathologies actives actuelles » suivantes : « *Myélome multiple à Ig G kappa stade III a ; Polynévrite des membres inférieurs secondaire à la chimiothérapie ; Asthme ; Hypertension ; Lombosciatalgies sur discopathies ; Hypothyroïdie ; Œsophagite A* » et qu'il est placé sous les « traitements actifs actuels » suivants : « *Esomeprazole (dénomination commune internationale); Carbonate de calcium (dénomination commune internationale); Euthyrox® (= Levothyroxine) ; Zometa® (= acide zolédronique) ; D-Cure® (= Colécalciférol) ; Oxycontin® (= Oxycodone) ; Lyrica® (= Pregabaline) ; Oxynorm® (= Oxycodone) ; Bufomix® (= association de Budesonide + Formoterol) ; Ventolin® (= Salbutamol) ; Laxoberon® (= picosulfate ; alternative = Macrogol)* ».

Le fonctionnaire médecin indique que « *Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays* » puis examine la « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* ».

Il conclut que « *Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les pathologies citées ci-dessus dont il souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Ces pathologies n'entraînent 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 en Tanzanie. Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin conseiller de l'OE, 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, la Tanzanie* ».

Quant à la « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », l'avis du fonctionnaire médecin se lit comme suit : « NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA / AVA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références.

- Les consultations en oncologie sont disponibles en Tanzanie (cf. MNH¹) ;
- Les consultations en médecine générale sont disponibles en Tanzanie (cf. BMA-12854) ;
- Les examens de laboratoire sont disponibles en Tanzanie (cf. MNH¹) ;
- Les soins par infirmière sont de facto disponibles en Tanzanie ; les infirmières et sages-femmes y disposent d'ailleurs d'une association² ;
- Les maisons de repos pour personnes âgées sont disponibles en Tanzanie (cf. TICC) ;
- Esomeprazole est disponible en Tanzanie (cf. TMDA) ;
- Carbonate de calcium est disponible en Tanzanie (cf. BMA-13233) ;
- Levothyroxine est disponible en Tanzanie (cf. TMDA) ;
- Acide zolédronique est disponible en Tanzanie (cf. TMDA) ;
- Colécalciférol est disponible en Tanzanie (cf. BMA-11954) ;
- Oxycodone est disponible en Tanzanie (cf. TMDA) ;
- Pregabaline est disponible en Tanzanie (cf. TMDA) ;
- L'association de Budesonide + Formoterol est disponible en Tanzanie (cf. BMA-12854) ;
- Salbutamol est disponible en Tanzanie (cf. BMA-11954) ;
- Macrogol est disponible en Tanzanie (cf. TMDA).

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 du Tanzania Nursing and Midwifery Council² ;
- 2/ Le site web du MNH², Muhimbili National Hospital de Dar-es-Salaam, Tanzanie ;
- 3/ Le site web de Tanga International Competence Center³ ;
- 4/ Le site web de la TMDA⁴, Tanzania Medicines and Medical Devices Authority ;
- 5/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI⁶ :

- Requête MedCOI du 14/01/2019 portant le numéro de référence unique BMA-11954, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Tanzanie et qui confirme la disponibilité de Colécalciférol, de Salbutamol :
Medcaltion: colecalciferol; cholecalciferol

¹ <https://www.tnmc.go.tz/>

² <https://www.mloganzila.or.tz/internalmedicine>

³ <https://ticc.org/>

⁴ <https://imis2.tmda.go.tz/#/public/registered-medicines>

Medication group: Vitamins: vitamin D 3
Type: Current Medication
Availability: Available
Medication: Salbutamol
Medication group: Pulmonology: anti-asthmatics
Type: Current Medication
Availability: Available

• *Requête MedCOI du 22/10/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12854, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Tanzanie et qui confirme la disponibilité de consultations en médecine générale, de l'association de Budesonide + Formoterol :*

Required treatment according to case description : inpatient treatment by an internal specialist

Availability: (internist) Available

Medication: formoterol+budesonide [combination]

Medication Group: Pulmonology: anti-asthmatics

Type: Current medication

Availability: Available

• *Requête MedCOI du 04/02/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13233, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Tanzanie et qui confirme la disponibilité de Carbonate de calcium:*

Medication: calcium carbonate

Medication Group: Nephrology phosphate binder calcium or containing

Type: Alternative medication

Availability: Available ».

3.3. À la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation de la première décision attaquée procède d'une double motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin et, d'autre part, celui-ci se réfère notamment à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOI » et au « site web de la TMDA, Tanzania Medicines and Medical Devices Authority ».

La question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

À cet égard, le Conseil rappelle que 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 P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45).

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., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n° 239.682).

3.4. En l'espèce, il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité de l'ensemble des traitements médicamenteux requis en Tanzanie.

Tout d'abord, le fonctionnaire médecin conclut à la disponibilité d'une partie seulement des traitements médicamenteux requis (à savoir le « Colécalciférol et Salbutamol », « l'association de Budesonide + Formoterol » et le « Carbonate de calcium »), en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI (son avis mentionne, pour chaque traitement médicamenteux mentionné, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la dénomination du médicament concerné et sa disponibilité (« Availability »), avec la mention « Available »). Le Conseil constate que les requêtes MedCOI ne visent ainsi que trois des traitements nécessaires au requérant, sur les onze médicaments requis.

En outre, le fonctionnaire médecin omet à chaque fois de mentionner une information spécifique, à savoir les lieux dans lesquels les traitements médicamenteux visés seraient disponibles. Si l'on peut estimer que cette lacune est comblée par la production, dans le dossier administratif, desdites requêtes (à savoir, la requête MedCOI du 14/01/2019 portant le numéro de référence unique BMA-1195 concernant la disponibilité du colécalciférol et du salbutamol, la requête MedCOI du 22/10/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12854 « concernant la disponibilité de l'association de budesonide et formoterol, et la requête MedCOI du 04/02/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13233 » concernant la disponibilité du carbonate de calcium), elle ne l'est pas pour ce qui concerne les huit autres médicaments nécessaires au traitement du requérant.

En effet, en ce qui concerne ces huit autres médicaments, à savoir l'Esomeprazole, la Levothyroxine, l'Acide zolédronique, l'Oxycodone, la Pregabaline et le Macrogol, le fonctionnaire médecin se réfère au site de la « Tanzania Medicines and Medical Devices Authority » (TMDA) dont le lien (<https://imis2.tmda.go.tz/#/public/registered-medicines>) est repris en note de bas de page de son avis. Or ce site internet n'est accessible qu'aux « External Evaluators / Inspectors » munis d'un droit d'accès. Il n'est dès lors pas public et ne permet donc pas de vérifier la disponibilité des traitements nécessaires au requérant. Par ailleurs, les documents issus du TMDA contenus dans le dossier administratif sont illisibles, de sorte qu'ils ne permettent pas non plus à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin a considéré que ces informations

démontraient la disponibilité de l'ensemble des traitements médicamenteux et suivis requis dans le pays d'origine (dans le même sens : C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

Dès lors, l'avis du fonctionnaire médecin ne peut être compris comme une synthèse, permettant à la partie requérante d'en comprendre les motifs, ni de le contester en connaissance de cause.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire l'ensemble des extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer de façon complète et lisible audit avis, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Ce procédé 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 de la première décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. La première décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, relatif à la première décision attaquée, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.9, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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 une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 août 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE