

Arrêt

**n°216 198 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. SANGWA POMBO
Avenue d'Auderghem 68/31
1040 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), 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 décembre 2017.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 204 844, rendu le 4 juin 2018.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 13 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 1er décembre 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Cette demande a été déclarée recevable, le 14 avril 2010.

1.2. Le 16 mai 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. A la suite de la suspension, selon la procédure de l'extrême urgence, de l'exécution de ces décisions (arrêt n°95 077, rendu le 14 janvier 2013), la partie défenderesse a procédé à leur retrait, le 16 janvier 2013.

Le 4 février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande recevable mais non fondée, laquelle a été retirée, le 19 avril 2013.

Le 24 mai 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande recevable mais non fondée, et un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, à l'égard du requérant. La partie défenderesse a procédé au retrait de ces décisions, le 22 août 2013.

Le 30 juillet 2014, en l'absence de réponse du requérant à une demande de renseignements lui adressée, la partie défenderesse a pris une décision de refus technique de la même demande, et un ordre de quitter le territoire, à son égard.

1.3. Le 22 septembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, ainsi qu'une interdiction d'entrée, à l'égard du requérant.

Par un arrêt n° 130 383, rendu le 29 septembre 2014, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a ordonné la suspension, en extrême urgence, de l'exécution de cet ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 9 octobre 2014, la partie défenderesse a procédé au retrait des décisions, prises le 30 juillet 2014, visées au point 1.2.

1.5. Le 13 janvier 2015, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

1.6. Le 19 mars 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, ainsi qu'une interdiction d'entrée, à l'égard du requérant.

1.7. Par un arrêt n° 141 877, rendu le 27 mars 2015, le Conseil a ordonné la suspension, en extrême urgence, de l'exécution des décisions visées aux points 1.5. et 1.6., à l'exception de l'interdiction d'entrée.

- 1.8. Le 27 mars 2015, la partie défenderesse a procédé au retrait de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5.
- 1.9. Le 2 juin 2015, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.
- 1.10. Le 28 août 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, à l'égard du requérant, décisions qui lui ont été notifiées le même jour.
- 1.11. Par un arrêt n° 151 845, rendu le 4 septembre 2015, le Conseil a ordonné la suspension, en extrême urgence, de l'exécution des décisions visées aux points 1.9. et 1.10.
- 1.12. Le 7 septembre 2015, la partie défenderesse a procédé au retrait des décisions, visées au point 1.9.
- 1.13. Aux termes des arrêts n° 155 963 et 155 962, rendus le 3 novembre 2015, le Conseil a estimé que les recours en annulation, introduits à l'encontre des décisions visées aux points 1.3. et 1.6., étaient devenus sans objet.
- 1.14. Le 18 novembre 2015, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.
- 1.15. Aux termes de l'arrêt n° 172 628, rendu le 28 juillet 2016, le Conseil a estimé que le recours en annulation, introduit à l'encontre des décisions visées au point 1.10., était devenu sans objet.
- 1.16. Par un arrêt n° 172 629, rendu le même jour, le Conseil a annulé les décisions visées au point 1.14.
- 1.17. Le 7 décembre 2016, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.
- Par un arrêt n°190 099, rendu le 26 juillet 2017, le Conseil a ordonné la suspension, en extrême urgence, de l'exécution des décisions visées aux points 1.17.
- Le Conseil a annulé ces mêmes décisions (arrêt n°192 649, rendu le 28 septembre 2017).
- 1.18. Le 17 juillet 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, ainsi qu'une interdiction d'entrée, à l'égard du requérant.
- Le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions (arrêt n°193 850 du 18 octobre 2017).
- 1.19. Par un arrêt n° 190 122, rendu le 27 juillet 2017, le Conseil de céans a ordonné la suspension, en extrême urgence, de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire, visé au

point 1.18., et rejeté la demande de suspension de l'exécution de l'interdiction d'entrée, visée au même point.

1.20. Le 7 décembre 2017, la partie défenderesse a, encore, déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 9 janvier 2018, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 05.12.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Congo (Rép. dém.).

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. »

1.21. Le 25 mai 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, à l'égard du requérant.

1.22. Le 4 juin 2018, le Conseil a ordonné la suspension, selon la procédure de l'extrême urgence, de l'exécution des actes attaqués, visés au point 1.20. (arrêt n°204 844).

1.23. le 5 juin 2018, le Conseil a ordonné la suspension, selon la procédure de l'extrême urgence, de l'exécution de l'acte visé au point 1.21. (arrêt n° 204 875).

Suite au retrait de cet acte, le Conseil a rejeté le recours en annulation introduit à son encontre (arrêt n° 210 521, rendu le 4 octobre 2018).

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation du « principe de l'autorité de la chose jugée (article 1351 CC et 23 du Code judiciaire) », des articles 7, 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3, 8 et 13 de la Convention européenne de

sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de « la foi due aux actes (articles 1320 et 1322 du Code civil) », et des « principes de bonne administration (d'excès de pouvoir, sécurité juridique et légitime confiance, devoir de soin, proportionnalité,...) », ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans une première branche, relative au premier acte attaqué, elle fait, notamment, valoir « Que l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui sous-tend la décision querellée qui s'appuie sur deux requêtes MedCOI du 27 septembre 2017 et du 17 Novembre 2016 se limite à constater que « *des antagonistes du calcium (comme l'amlopipine ou la nifédipine), des diurétiques (comme l'hydrochlorothiazide ou la furosémide), des sartans (comme du losartan ou du valsartan[)] de la moxoxo[ni]dine, des médicaments de l'hypertrophie bénigne de la prostate (comme la ta[m]sulosine ou la terazosine) sont disponibles au Congo (RDC). Des laboratoires de biologie clinique sont également disponible[s] . [...] Qu'il ressort de ces deux requêtes MedCOI, que seuls l'amlopipine et la moxonidine sont disponibles dans deux pharmacies (santemetre et pharmabel) à Kinshasa ; Que les autres médicaments sont soit disponibles dans la pharmacie de pharmabel, soit disponible[s] dans la pharmacie de santemetre ; Qu'ainsi, la majorité des traitements du requérant ne se retrouvent que dans une seule pharmacie à Kinshasa ; Que contrairement à l'avis du médecin Conseil de la partie adverse, cela n'est pas suffisant pour affirmer sans équivoque, que ces médicaments sont disponibles en RDC ; [...] ».*

2.2.2. Sur cet aspect de la première branche du moyen, aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, 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, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 ».*

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, 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.

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 dont la violation est invoquée au moyen, il est de jurisprudence administrative constante 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité que le Conseil est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, il lui incombe de vérifier si l'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 (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), mais il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.2.3. En l'occurrence, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1. du présent arrêt, le requérant a fait valoir qu'il « se trouve dans un état de santé préoccupant, de sorte que son pronostic vital serait compromis s'il ne bénéficiait pas des soins adéquats. Il ressort des attestations médicales établies par [s]es médecins-traitant [...] que celui-ci doit suivre un traitement régulier afin d'améliorer son état de santé et que tout retour dans son pays d'origine avant une amélioration significative de son état de santé aurait des conséquences tragiques sur sa santé » et qu'il « est atteint d'une affection chronique et de problèmes cardiovasculaires, maladies grave[s] qui nécessite[nt] un traitement adéquat et rigoureux, indisponible, dans son pays d'origine ». Dans des compléments à cette demande, le requérant a produit, notamment, un certificat médical type, établi par son médecin traitant, le 29 septembre 2016, mentionnant que celui-ci souffre, notamment, « d'hypertension artérielle, grave qui nécessite la prise d'association médicamenteuse », et qu'il « doit prendre 4 hypotenseurs pour contrôler au mieux sa tension artérielle. Ces médicaments ne sont pas accessibles dans son pays (Congo) », et un certificat médical type, établi par son urologue, le 11 octobre 2016, indiquant qu'il souffre aussi de « prostatisme sur hypertrophie de l'adénome prostatique. Prostatite chronique. Adénome de plus ou moins 40 grammes ».

Le premier acte attaqué est fondé sur un avis, établi par le fonctionnaire médecin, le 5 décembre 2017, sur la base des éléments médicaux, produits par le requérant.

Dans cet avis, ce médecin constate que le requérant souffre de « HTA », soit d'hypertension artérielle, et d'« Hypertrophie de l'adénome prostatique – prostatisme et prostatite chronique ». Il relève également que le « traitement actif actuel » consiste en un traitement médicamenteux, composé de quatre produits (Amlopidine, Loortan plus,

Moxonidine et Tamsulosine), ainsi qu'un suivi en « Médecine générale ; Médecine interne/cardiologie ; Biologie clinique) », et estime, sous un point intitulé « Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine » que « *des antagonistes du calcium (comme l'amlopipine ou la nifédipine), des diurétiques (comme l'hydrochlorothiazide ou la furosémide), des sartans (comme du losartan ou du valsartan), de la moxonidine, des médicaments de l'hypertrophie bénigne de la prostate (comme la tamsulosine ou la terazosine) sont disponibles au Congo (RDC). D'autre part, si une adaptation thérapeutique est nécessaire, une prise en charge en Médecine générale, en Médecine interne et/ou en cardiologie, et si nécessaire le suivi spécialisé en Urologie, sont disponibles. Des laboratoires de biologie clinique sont également disponibles au Congo (RDC)*».

A cet égard, ce médecin fonctionnaire précise s'être fondé sur « *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :*

- *Requête Medcoi du 27.09.2017 portant le numéro de référence unique BMA-10158 ; [ci-après: « BMA-10158 »]*
- *Requête Medcoi du 17.11.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8910 » [ci-après : « BMA-8910 »].*

En ce qui concerne l'allégation de la partie requérante, citée *supra* au point 2.2.1. du présent arrêt, le Conseil observe que la réponse apportée à la requête BMA-10158, datée du 4 octobre 2017 (à laquelle le fonctionnaire médecin entend en réalité se référer), fait état de la disponibilité d'Amlopidine (antagoniste du calcium, antiHTA) et de Moxonidine (antiHTA central), soit deux des quatre médicaments nécessaires au traitement du requérant, dans la pharmacie « Santemetre » de Kinshasa. Cette information est complétée par la réponse apportée à la requête BMA-8910, datée du 14 décembre 2016 (à laquelle le fonctionnaire médecin entend en réalité se référer), qui fait état de la disponibilité de ces deux médicaments dans une autre pharmacie de Kinshasa (« Pharmabel »). Bien que ladite réponse date du 14 décembre 2016, alors que le premier acte, a été pris le 7 décembre 2017, soit près d'un an plus tard, la partie requérante ne conteste pas que ces deux médicaments sont disponibles dans deux pharmacies établies à Kinshasa. La partie défenderesse a donc estimé à bon droit que ces deux médicaments étaient disponibles dans le pays d'origine du requérant.

S'agissant du « Loortan plus », le Conseil constate que les informations contenues dans l'avis médical établi par le fonctionnaire médecin sont lapidaires et imprécises. Dans cette perspective, il se voit contraint d'effectuer des vérifications particulièrement approfondies, dans le cadre strict de son contrôle de légalité, pour tenter de comprendre si la partie défenderesse a estimé à bon droit que ce médicament était disponible. De cette analyse, il ressort que le médecin traitant du requérant lui a prescrit du « Loortan plus 100/25 mg » (certificat médical type établi le 29 septembre 2016 par le Docteur [A.]). Dans son avis, le fonctionnaire médecin fait référence à ce médicament de la façon suivante : « Loortan plus (losartan ; hydrochlorothiazide/sartan ; diurétique, antiHTA) », et relève à cet égard que « des diurétiques (comme l'hydrochlorothiazide ou la furosémide) et des sartans (comme du losartan ou du valsartan) » sont disponibles au Congo.

L'examen des documents MedCOI révèle, quant à lui, que certains éléments d'une longue liste de spécialités médicales, soins et traitements, disponibles en RDC Congo, semblent être « cochés », au moyen d'un trait apposé au stylo, en regard des traitements pertinents pour la pathologie du requérant, les autres ne semblant avoir aucun rapport avec la présente cause. Dans la réponse à la requête BMA-10158, un trait est apposé à côté de «hydrochlorothiazide », molécule disponible à la pharmacie Santemetre de Kinshasa,

mais la liste ne fait pas mention de « sartans ». Dans la réponse à la requête BMA-8910, un trait est apposé à côté de deux « sartans », à savoir le losartan et le valsartan, lesquels sont disponibles à la pharmacie Pharmabel de Kinshasa, selon ce document daté du 14 décembre 2016. Il ressort de ce qui précède qu'à supposer que le « Loortan plus » se compose uniquement de deux molécules (hydrochlorothiazide et losartan) - ce dont le Conseil ne saurait être certain, au vu de son ignorance en matière de pharmacologie, et de l'absence totale d'explications contenues dans l'avis du fonctionnaire médecin à ce sujet -, une de ces molécules serait disponible dans une seule pharmacie de Kinshasa, selon une information récente (BMA-10158), tandis que l'autre molécule se trouverait dans une seule autre pharmacie de Kinshasa, selon une information datant de près d'un an avant la prise du premier acte attaqué (BMA-8910), sans aucune précision quant au caractère actuel de ce constat. Par ailleurs, aucun éclaircissement n'est fourni, dans l'avis du fonctionnaire médecin, au sujet de la possibilité d'administrer ces deux molécules séparément dans le dosage prescrit au requérant, à savoir 100/25 mg. Dans cette perspective, le Conseil ne saurait considérer qu'il est établi que le « Loortan plus (100/25 mg) » est disponible au Congo. En effet, si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter 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, ce qui n'est pas le cas *in specie* (en ce sens, voir CCE n°194 879 du 10 novembre 2017).

S'agissant du quatrième médicament prescrit au requérant, la Tamsulosine, la source MedCOI la plus récente (BMA-10158) fait état de sa disponibilité dans une seule pharmacie de Kinshasa. Le Conseil estime qu'en se fondant sur cette unique information, la partie défenderesse, n'a pas suffisamment vérifié la disponibilité de cet élément de la médication prescrite au requérant, au moment de la prise du premier acte attaqué.

Partant, force est de constater que les informations fournies par la partie défenderesse pour démontrer la disponibilité de deux des quatre médicaments nécessaires au traitement du requérant, ne peuvent, dans les circonstances de l'espèce, raisonnablement suffire, de sorte que le premier acte attaqué n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

L'argumentation développée par la partie défenderesse, dans sa note d'observations, n'est pas de nature à renverser ce dernier constat. En effet, l'allégation selon laquelle « Quant aux pharmacies et hôpitaux où le traitement et le suivi seraient disponibles mentionné dans les requêtes MedCOI, il convient de noter qu'il s'agit d'exemples et non d'une liste exhaustive » (note d'observations, p.18), s'apparente à une motivation *a posteriori* du premier acte attaqué. Le Conseil ne saurait donc y avoir égard. Il en est d'autant plus ainsi qu'aucune des réponses données à ces « requêtes » ne mentionne que les références données seraient des exemples parmi d'autres.

La partie défenderesse fait également valoir que « Lorsque le médecin fonctionnaire arrive à la conclusion que le traitement requis est disponible au pays d'origine, et que cette conclusion est confirmée par les réponses de la banque de données MedCOI, - alimentées notamment par des médecins exerçant leur art au pays d'origine et qui sont donc parfaitement compétents pour vérifier si un traitement est effectivement disponible dans le pays où ils professent -, Votre Conseil ne peut se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et considérer, à la place de ce dernier, que

le traitement requis ne serait pas disponible au pays d'origine; sous peine également de violer la foi due à l'avis précité et aux sources sur lesquelles il se fonde » (note d'observations, p.19, §2). Cet argument n'est pas de nature à démontrer que le premier acte attaqué est suffisamment et adéquatement motivé au sujet de la disponibilité de deux des quatre médicaments nécessaires au requérant, dans son pays d'origine, ainsi qu'explicité *supra*. Pour le surplus, le Conseil renvoie également à ce qui a été explicité quant au caractère insuffisant de certaines des observations qui fondent la motivation du premier acte attaqué, lesquelles ne sont pas de nature à lui permettre d'exercer son contrôle de légalité.

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

2.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

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

Article unique.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 décembre 2017, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un janvier deux mille dix-neuf par :

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

Mme L. VANDERHEYDE, Greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

L. VANDERHEYDE

N. RENIERS