



Arrêt

**n° 213 722 du 11 décembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet des Maîtres D. ANDRIEN et P. ANSAY
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

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 7 juin 2018, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, 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 25 septembre 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'ordonnance du 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. NISSEN *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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 24 avril 2013, 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)

Le 5 septembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard.

1.2. Le 11 décembre 2013, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 23 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Le 25 juin 2014, elle a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement et une interdiction d'entrée, à son encontre.

Aux termes d'un arrêt n°132 221, rendu le 27 octobre 2014, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) a annulé les deux premières décisions.

Aux termes d'un arrêt n° 132 240, rendu le 27 octobre 2014, le Conseil a annulé l'interdiction d'entrée, susvisée.

1.3. Le 16 février 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant.

Aux termes d'un arrêt n° 181 470, rendu le 31 janvier 2017, le Conseil a annulé ces décisions.

1.4. Le 25 septembre 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant, décisions qui lui ont été notifiées, le 8 mai 2018. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée la 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant] 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 la Côte d'Ivoire pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 21/09/2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires 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 à un retour au pays d'origine, la Côte d'Ivoire.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 [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 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 passeport valable muni d'un visa »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 3, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 5 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et « du principe général de minutie, de bonne administration et du droit à être entendu », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

A l'appui d'un second grief, sous un point a., intitulé « Quant à la disponibilité des soins adaptés au requérant en Côte d'Ivoire », elle fait notamment valoir que « La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés [...]. Tel n'est pas le cas en l'occurrence. Le médecin-fonctionnaire se contente de renvoyer à trois sites internet ainsi qu'à des documents Med Coi pour prouver la disponibilité des soins en Côte d'Ivoire, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision. [...]. En outre, les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement le requérant et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies de sorte qu'il peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir procédé à un examen individualisé du cas du requérant. Enfin, ajoutons que ces informations datent d'avril et juin 2015, plus de deux années se sont écoulées lorsque la décision a été prise par la partie adverse. B. De plus, en ce qui concerne le premier site référencé, celui-ci renvoie vers une liste générale de médicaments remboursés par la Mugef-ci, sans qu'il soit prouvé que ces médicaments sont disponibles en Côte d'Ivoire. La partie adverse ne peut déduire de la présence des médicaments dont le requérant a besoin dans la liste des médicaments remboursés par la Mugef-ci (mutualité des fonctionnaires Ivoiriens), qu'ils sont en pratique disponibles. [...]».

2.2. Aux termes de l'article 9ter, § 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, les alinéa 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 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.

Enfin, 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).

2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 21 septembre 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire, et conclut dès lors à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant. Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité

en annexe dudit acte, et porté à la connaissance du requérant simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

S'agissant de la disponibilité des soins et suivi requis, le fonctionnaire médecin indique que « *Le pantoprazole et son équivalent, l'oméprazole, le paracétamol, et le bisoprolol, sont disponibles en Côte d'Ivoire. Les sources suivantes ont été utilisées [...]:*

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI:
Requête MedCOI du 21.04.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6649
Requête MedCOI du 03.06.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6813
2. Liste des médicaments remboursables par la MUGEF-CI: <http://www.mgef-ci.com/index.html> [...]
3. Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yopougon:
<http://sante.gouv.ci/index2.php?page=pro&D=37&type=3>
4. CHU de Bouaké: <http://www.chubouake.com/services-prestation.php?e=2> + laboratoire de virologie

Des hôpitaux et cliniques de même qu'une prise en charge en Médecine interne/Gastro-entérologie/Cardiologie, le suivi de la pathologie hépatique et des analyses de laboratoire sont disponibles en Côte d'Ivoire. Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins et le suivi prescrits sont disponibles en côte d'Ivoire ».

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué 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* ».

En l'occurrence, 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.

2.4. A 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 *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).

2.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'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 du traitement médicamenteux en Côte d'Ivoire.

En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* », précisant la date des « *Requêtes Medcoi* » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

L'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que:

- La requête MedCOI numéro BMA 6649, du 21 avril 2015, concerne un cas dont la description est la suivante: « Male, suffering from hypertension, treated by a general practitioner » ;
- La requête MedCOI numéro BMA 6813, du 3 juin 2015, concerne un cas dont la description est la suivante: « Patient with Post-traumatic stresss disorder[.] Patient with undifferentiated somatoform disorder: he frequently suffers from stomatic disorders and he was therefore already hospitalized several times. There were never any diagnostic findings after such events. Patient with (suspected) Adjustment disorders[.] Patient suffers chronic gastritis unspecified[.] patient with history of prepyloric ulcer perforation[.] patient with suspected lumbo-spondylogenic syndrome ».

Les réponses à ces requêtes sont toutes formalisées dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles portent sur le suivi médical : « *Required treatment according to case description* », « *Availability* », « *Facility where availability information was obtained* », « *Additional information on treatment availability* ». Lorsque ces requêtes sont relatives au traitement médicamenteux, les informations qui en découlent sont répertoriées dans des tableaux comportant les points suivants : « *Medication* », « *Medication Group* », « *Type* », « *Availability* », « *Pharmacy where availability information was obtained* », « *Additional information on medication availability* ».

Ainsi par exemple, la réponse à la requête MedCOI, portant le numéro BMA 6813, est établie comme suit :

« *Availability of medical treatment*
Source BMA 6813
Information provider Allianz Global Assistance
Priority Normal (14days)
Request Sent 21-5-2015
Response Received 3-6-2015

<i>Gender</i>	<i>Male</i>
<i>Age</i>	<i>32</i>
<i>Country of Origin</i>	<i>Ivory Coast</i>
<i>Region or city within Country of Origin</i>	

<i>Case Description</i>

Patient with Post-traumatic stress disorder[.] Patient with undifferentiated somatoform disorder : he frequently suffers from stomatic disorders and he was therefore already hospitalized several times. There were nerver any diagnostic findings after such events. Patient with (suspected) Adjustement disorders[.] Patient suffers chronic gastritis unspecified[.] patient with history of prepyloric ulcer perforation[.] patient with suspected lumbo-spondylogenic syndrome

Medical treatment

[...]

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by gastroenterologist
Availability	Available
Facility where availability information was obtained	CHU TREICHVILLE Boulevard de Marseille Abidjan (Public Facility)

[...]

Medication

[...]

Medication	pantoprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach, proton pump inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Pharmacy where availability information was obtained	Pharmacie des lagunes Rue de la Paix, Marcory Abidjan (Private facility)

[...] ».

En note de bas de page, l'avis du fonctionnaire médecin précise les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI:

« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique [Le Conseil souligne] à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).
Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'Information est recueillie avec grand soin, Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.intemationalsos.com/>

Allanz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianz-global.assistance.com

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale. Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle, « *Le pantoprazole et son équivalent, l'Oméprazole, le paracétamol, et le bisoprolol, sont disponibles en Côte d'Ivoire. Les sources suivantes ont été utilisées [...]: 1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI [...]* », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle 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 du traitement médicamenteux requis.

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. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

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.

La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 2.4.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

2.6. Dans son avis, le fonctionnaire médecin se fonde également sur trois sites internet, en ce qui concerne la « Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine ».

Les informations figurant sur ces sites ne suffisent toutefois pas à établir la disponibilité du traitement médicamenteux requis. En effet, s'agissant de la « Listes des médicaments remboursables par la MUGEF-CI », si ce document comprend une énumération de produits médicamenteux – dont le bisoprolol –, il ne permet pas d'établir que ce médicament est effectivement disponible en Côte d'Ivoire, le document ne contenant à cet égard aucune information. Quant aux deux autres sites internet cités, ils concernent uniquement la disponibilité du suivi médical requis. Ils ne présentent dès lors pas de pertinence à l'égard du traitement médicamenteux requis.

2.7. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et 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.

2.8. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « La partie requérante semble confondre motivation par référence et la simple référence à un autre document dans la décision. Pour rappel, la motivation par référence d'un acte administratif est celle qui ne contient pas de motivation dans l'acte attaqué et qui se contente de se référer à un autre acte. Or, en l'espèce, le premier acte attaqué contient une motivation propre dès lors qu'il énonce les motifs du rapport du médecin. En outre, l'avis du médecin conseil était joint à la première décision attaquée lors de la notification. De plus, la partie requérante ne peut arguer que le contenu des documents mentionnés dans ce rapport n'étaient pas connus de la partie requérante dès lors qu'ils sont repris, à tout le moins en substance, dans l'avis. A nouveau, il ne s'agit pas d'une motivation par référence mais d'une motivation renvoyant à diverses sources. A titre subsidiaire, et à supposer que Votre Conseil considère que l'acte contient une motivation par référence et que les documents n'aient pas été communiqués à la partie requérante, les conditions de cette motivation ont été respectées. En effet, [...] [l]es documents auxquels se réfère l'acte administratif sont eux-mêmes pourvus d'une motivation adéquate; [...] Le contenu des documents auxquels il est fait référence sont connus du destinataire de l'acte administratif. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte, ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte; [...] Il apparaît que l'auteur de l'acte a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère ».

Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du fonctionnaire médecin, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

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

2.10. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, 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.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 septembre 2017, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze décembre deux mille dix-huit, par :

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS